

El papel de la psicología en el desarrollo del Plan de Prevención del Suicidio en las cárceles españolas

Florentino Blanco y Cristina Florea

Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Madrid, España

INFORMACIÓN ART.

Recibido: 8 julio 2024
Aceptado: 14 noviembre 2024

Palabras clave
prevención del suicidio,
prisión,
psicología,
subjetividad

Key words
suicide prevention,
prison,
psychology,
subjectivity

RESUMEN

El propósito de este trabajo es valorar el alcance del proceso de psicologización de las cárceles españolas, a través del análisis de las siete versiones del Programa de Prevención de Suicidios, que se redactaron entre 1988 y 2014. Hemos constatado una presencia cada vez más importante de la disciplina psicológica, sobre todo en la tecnificación de los perfiles de riesgo y las técnicas de evaluación del suicidio, dando lugar así a formas de subjetivación a menudo patologizantes y deterministas. Aunque esta tendencia se fue atenuando en las versiones más actualizadas del programa, su escaso compromiso asistencial e interventivo condiciona mucho su vocación tratamental y humanitaria, y refuerza su potencial de prevención, vigilancia, contención y evitación del suicidio, orientado a salvaguardar los intereses de la Institución Penitenciaria.

The role of psychology in the development of the Suicide Prevention Plan in Spanish prisons

ABSTRACT

The purpose of this paper was to assess the scope of the process of psychologization of Spanish prisons, through the analysis of the seven versions of the Suicide Prevention Program, which were drafted between 1988 and 2014. Broadly speaking, this approach allowed us to observe the progressive incursion of the psychological discipline into the technification of risk profiles and suicide assessment techniques, thus giving rise to forms of subjectivation rooted pathologization and excessive determinism. Although this trend was attenuated in the most updated versions of the program, its lack of care and interventionist compromise suspends its therapeutic and humanitarian nature and reinforces its potential for prevention, surveillance, containment and avoidance of suicide, aimed at safeguarding the interests of the Penitentiary Institution.

Introducción

El objetivo de este trabajo es aportar nuevos elementos de juicio y valorar críticamente el proceso de psicologización de las cárceles

españolas. Lo haremos a través de un análisis del desarrollo histórico del Plan de Prevención del Suicidio (PPS, en lo sucesivo), un dispositivo en el que las técnicas y categorías psicológicas tienen, al menos en teoría, un peso decisivo.

Correspondencia Florentino Blanco: florentino.blanco@uam.es

ISSN: 2445-0928 DOI: <https://doi.org/10.5093/rhp2024a15>

© 2024 Sociedad Española de Historia de la Psicología (SEHP)

Para citar este artículo/To cite this article:

Blanco, F. y Florea, C. (2024). El papel de la psicología en el desarrollo del Plan de Prevención del Suicidio en las cárceles españolas. *Revista de Historia de la Psicología*, 45(4), 21-30. Doi: [10.5093/rhp2024a15](https://doi.org/10.5093/rhp2024a15)

Vínculo al artículo/Link to this article:

DOI: <https://doi.org/10.5093/rhp2024a15>

El PPS puede ser entendido como un dispositivo que articula formas de clasificación, control, predicción y regulación del comportamiento de las personas internas que tiene como fin prevenir y evitar el suicidio. Este dispositivo se incorpora en 1988 al régimen tratamental como medida asistencial, lo que ahora se denominaría *programa de actuación especializada*.

Aunque el proceso de incorporación de los discursos y prácticas psicológicas a las cárceles españolas se ha estudiado ya en numerosos trabajos, en ninguno de ellos se ha puesto el foco en la prevención del suicidio. Revisaremos algunos de estos trabajos más adelante. El PPS solo aparece mencionado en un trabajo de Francisco Pérez (2011), en el que se ofrece un recorrido general y muy completo sobre la evolución histórica de la psicología penitenciaria en España. En él se afirma que el PPS ha mostrado su eficacia en su capacidad de reducir la tasa de suicidios, al menos entre los años para los que consta algún tipo de información estadística, asumiendo que la reducción de la tasa de suicidios no se puede deber a otra causa que a la implantación misma del PPS. Entendemos que evaluar la eficacia relativa del PPS en la reducción de suicidio es una tarea extremadamente compleja, que todavía está por hacer y que, lógicamente, no vamos a abordar en este trabajo.

En cualquier caso, creemos que el interés por el estudio crítico del desarrollo histórico del PPS va más allá de la posibilidad de valorar su eficacia. Nuestro interés por el PPS radica en el modo en que se incorpora al régimen tratamental y se convierte así en un dispositivo fundamental de subjetivación de las personas internas, aunque también, claro, de los agentes que lo sostienen: médicos, psicólogos, enfermeras y “presos sombra”. Estos últimos son internos seleccionados por la institución para vigilar y controlar al interno incluido en el PPS (Florea, 2022). Las dos cuestiones que especifican este interés general son, por un lado, estimar el peso real de las prácticas y categorías psicológicas en el funcionamiento de este dispositivo, y, por otro, decidir si el PPS es un dispositivo humanitario de prevención o, más bien, un dispositivo de control y evitación del suicidio.

Este interés cobra sentido en el marco de una preocupación más general, ética y epistemológica, por el funcionamiento de las prisiones, entendidas como instituciones totales, es decir, establecimientos aislados del mundo circundante que ordenan racionalmente, y en un plan único e ineludible, todas las dimensiones básicas de la vida humana (nutrición, trabajo, descanso, ocio, salud...), como propone Goffman (1961/2001, pp. 17-20). Las instituciones totales aumentan nuestra conciencia sobre los grados de libertad del ser humano. Las prisiones representan en un grado máximo las características de esta categoría, puesto que desarticulan por completo los límites de la intimidad e individualidad, modificando así el proceso de constitución del ser humano como sujeto. Las prisiones nos permiten observar y entender la genealogía y las características de las operaciones que median en la construcción y producción de nuevas formas de subjetividad. También nos permiten explorar la heterogeneidad de los principales elementos mediadores (dispositivos, herramientas, discursos, técnicas, etc.) que posibilitan dichas operaciones y su implantación ética (Blanco, 2001). Por último, y en tal medida, estudiar las prisiones contribuye a la comprensión del desarrollo histórico de la *gubernamentalidad* y su relación con las diferentes

estrategias de subjetivación del ser humano (Foucault, 1988; Dean, 2010; Rose, 1999; Granja y Loredó, 2021; Gorriño y Loredó, 2023).

Este trabajo pretende mostrar, en concreto, cómo se despliega en el tiempo el carácter mediador de la psicología en relación con la gestión del suicidio en las prisiones españolas. Para ello, exploremos el proceso de incursión de las prácticas *psi* en la gestión preventiva del suicidio en cárceles, analizando el conjunto de versiones de lo que hoy conocemos bajo el nombre de Plan de Prevención de Suicidios.

Intentar estimar el valor de la psicología en tanto dispositivo mediador, que opera aquí simultáneamente sobre dos experiencias determinantes para el ser humano (conciencia de la privación de libertad y voluntad de suicidio), implica, de facto, un posicionamiento teórico y ético que ya venimos apuntando y que entendemos necesario desarrollar mínimamente. Lejos de asumir una imagen naturalizada del mundo, nuestra conciencia histórica nos invita a entenderlo como algo que debe ser construido y ejercido por un sujeto social y culturalmente situado. Con esta idea como prejuicio, la mediación se convierte en la operación necesaria para producir objetividad o, lo que es lo mismo, producir conciencia en el sujeto de las operaciones que constituyen su propia subjetividad (Blanco, 2002).

Dentro de esta dialéctica, se puede entender la psicología como la disciplina que debe asumir la necesidad de estudiar y proponer al sujeto formas de descifrar y entender la naturaleza de las operaciones que constituyen su subjetividad (Blanco, Rosa y Travieso, 2003; Blanco y Castro, 2005).

Asomarnos a nuestro fenómeno de estudio desde un escenario con una estructura de poder y actuación tan sumamente guionizada y notoria (Foucault, 1992) como la cárcel española, nos permitirá identificar elementos que intervienen en la relación de la psicología con la vida humana que apenas resultan perceptibles en otros escenarios. No obstante, antes de exponer las características de esta relación y su evolución, realizaremos un breve ejercicio de contextualización dirigido a explicitar las condiciones históricas previas a la implementación del Programa de Prevención de Suicidios que determinaron el proceso de psicologización de las cárceles españolas. También comentaremos las condiciones y la metodología empleados en el análisis de los documentos que hemos manejado en nuestro estudio. Seguiremos con el análisis del papel de la psicología en cada una de las versiones del PPS analizadas y finalmente reflexionaremos sobre los hallazgos obtenidos.

Apuntes Históricos sobre el Proceso de Psicologización en las Cárceles Españolas

La cárcel no siempre tuvo asignados propósitos resocializadores. La institución encontró razón de ser en el siglo XVIII y se instauró como un espacio segregativo encargado de contener y corregir el conjunto de comportamientos desviados de la ley y/o norma social (Miquelarena, 2013). El ingreso en estas instituciones totales, diseñadas inicialmente como dispositivos de castigo y control, representaba en cierto sentido una pérdida simbólica de la humanidad y, por tanto, una renuncia a la singularidad y a la agencia, que se correspondía con acciones correctivas tales como la tortura física y

psicológica, el aislamiento continuo y prolongado, la pérdida de la intimidad, la despersonalización, etc. Estas fueron solo algunas de las experiencias asociadas a la nueva condición que imponía el ingreso en estos espacios: un ser desprovisto de agencia y capacidad alguna de decisión sobre su vida (Escarfó, 2013).

A medida que el sujeto se va convirtiendo en objeto de sus propias pesquisas, la cultura occidental va produciendo formas de saber que se proyectan sobre la cuestión del comportamiento delictivo, que va pasando así de la esfera de la moral y el derecho natural, al derecho positivo. De este modo las ciencias humanas y sociales comienzan a desarrollar criterios para estudiar, clasificar, enjuiciar y, eventualmente, intervenir el comportamiento delictivo. De este modo, y poco a poco, el comportamiento delictivo empieza a ser considerado bajo el régimen de sus circunstancias, eximentes o atenuantes biológicos, psicológicos, sociológicos, culturales y biográficos, y la noción misma de responsabilidad moral como criterio último empieza a ser debatida y puesta en crisis (ver, por ejemplo, Jiménez, 2007).

En paralelo a este proceso de naturalización y comprensión del comportamiento delictivo, se va construyendo la idea de que existe una dignidad inherente a la condición humana, que la conducta delictiva no puede poner en duda, una idea que ya estaba presente en las consideraciones de Beccaria y que abre el sistema penitenciario hacia el horizonte de la redención y la reeducación (ver, por ejemplo, Jiménez, loc. cit., p. 53). Con el paso del tiempo, la Declaración de los Derechos Humanos (1948), como garante normativo de la dignidad humana, resignificó finalmente la filosofía de la Institución Penitenciaria hacia horizontes de reinserción y reeducación.

En España, esta tarea arrancó a duras penas al final de la época franquista, aunque la tendencia se había preparado ya desde los primeros años del régimen (Granja y Loredó, 2021). Este momento supuso la instauración de un nuevo marco de necesidades y objetivos para las instituciones penitenciarias, orientado hacia propósitos de reinserción, a través de tareas de reeducación y readaptación de la población reclusa (Pérez-Fernández, Mampaso-Desbrow y Bueno-Guerra, 2011).

La Ley 39/1970 de 22 de diciembre representó la primera propuesta de legislación desarrollada desde esta nueva perspectiva humanitaria y resocializadora de las penas privativas de libertad, que legitimó la creación del Cuerpo Técnico de Instituciones Penitenciarias (Gorricho y Loredó, 2023). Este proyecto de ley representó una puerta de entrada para la psicología y la figura del psicólogo al ámbito penitenciario como parte integrante de una estructura multidisciplinar (criminología, sociología, psiquiatría) denominada el *Cuerpo de Técnicos de Instituciones Penitenciarias*.

Su incorporación a este nuevo planteamiento se vio fundamentada por la necesidad de considerar nuevos métodos de observación, tratamiento y clasificación. A partir de este momento, los parámetros de este nuevo paradigma y las modificaciones emergentes en materia de reinserción fueron integradas en el artículo 25.2 de la Constitución Española (1978) y constituyeron las bases de la creación de la Ley Orgánica General Penitenciaria 1/1979 (LOGP). La instauración de la Ley Orgánica Penitenciaria en las cárceles españolas supuso procesos significativos de reconceptualización de la figura del interno y de los procesos de condena. Este punto de inflexión jurídico en la conciencia colectiva carcelaria convirtió la condena y la privación de libertad en

medios de redención y el tratamiento en la principal herramienta reformativa y resocializadora.

A través del artículo 59 de la LOGP, el concepto de *tratamiento* se fundamenta y se describe en base al enfoque preventivo especial positivo que caracteriza el sistema penal español (Castro Moreno, 2008; Mañalich, 2007).

Este artículo señala que las actividades integradas en el tratamiento se pueden dirigir o bien a la reeducación o bien a la reinserción. Entre las actividades reeducativas se incluyen actividades formativas, deportivas, culturales y laborales, dirigidas a reducir la vulnerabilidad de la persona reclusa en el ámbito social externo. Las actividades de reinserción tienen como propósito fortalecer sus vínculos sociales y tienen un carácter mucho más interventivo o terapéutico-asistencial. Esta dimensión también comprende los *programas de actuación especializada*, dirigidos a responder a problemáticas concretas (conductas adictivas, control de impulsos, enfermedades mentales, riesgo de suicidio, etc.) La mayor parte de estas tareas fueron encomendadas a los psicólogos (Montero Pérez, 2018; Granja y Loredó, 2021).

En este sentido, el artículo 282 del Reglamento Penitenciario de 1981 enumera las funciones asignadas a esta figura profesional: estudio de la personalidad, aplicación de métodos psicológicos que conviertan en viables y fiables los procesos de evaluación y valoración, redacción de informes, aplicación de programas de intervención, etc. Esta polivalencia funcional del profesional de salud mental, debida en parte a la masificación de los centros y la infrarrepresentación del personal de tratamiento, se vio sometida a varios intentos de definición y delimitación a tareas de prevención y tratamiento, para facilitar así la consecución del propósito resocializador recogido en la LOGP (Colmenero, 1996; Echeburúa y Corral, 1988).

Si bien el tratamiento se convirtió en el principal dispositivo de incorporación de la disciplina psicológica a la cultura carcelaria, es importante tener en cuenta su posición en un sistema de funciones jerarquizadas supeditado al *régimen penitenciario*, cuyo propósito último es la evitación de la reincidencia y la comisión de nuevos delitos (Manzanares, 2015).

El breve excurso historiográfico que acabamos de cerrar sobre el proceso de integración de la psicología en la Institución Penitenciaria deja entrever, a nuestro parecer, varios aspectos. Primeramente, un aumento paulatino del poder de la disciplina a la hora de operar sobre la subjetividad humana, canalizada a través de las funciones asignadas a los/las agentes representantes. En segundo lugar, una cierta consolidación de un proceso de psicologización formal, que apenas se iniciaba, conseguido a través de la introducción de las prácticas *psi* en el dominio de las prácticas institucionales penitenciarias. Esta inoculación fue posible a través del uso y generación de dispositivos, mecanismos y herramientas de carácter prescriptivo que proponían explicaciones cerradas y concretas sobre la naturaleza del ser humano.

El Plan de Prevención de Suicidios

El Plan de Prevención de Suicidios representó una de las iniciativas más tempranas, en materia de tratamiento, que se incorporó en el año 1988 al conjunto de medidas asistenciales que hoy conocemos

como *programas de actuación especializada*. Su objetivo, inspirado en el artículo 3.4 de la LOGP (*La Administración penitenciaria velará por la vida, integridad y salud de los internos*), era reducir la tasa de suicidio penitenciario, que en aquel momento experimentaba un aumento preocupante. A lo largo de 26 años se redactaron siete versiones de este conjunto de actuaciones y medidas de carácter preventivo frente al suicidio, la última de ellas de 2014.

Tal y como adelantábamos antes, nuestro estudio se va a centrar en el análisis de estas siete versiones del PPS por dos razones: en primer lugar, por su cercanía temporal al momento de institucionalización y reconocimiento formal de la Psicología como una de las disciplinas encargadas de contribuir al cumplimiento de los propósitos resocializadores de la Institución Penitenciaria. Esto lo convirtió en uno de los principales dispositivos capaces de reflejar de forma cabal la evolución del proceso de psicologización de las cárceles españolas y los cambios que la disciplina introdujo con respecto a la conceptualización del recluso y de la salud mental en prisiones.

La segunda razón tiene que ver con la complejidad del fenómeno que justifica la creación de la herramienta, el suicidio, una complejidad que, en cierto modo, la prisión multiplica. Como la postsuicidología, o suicidología crítica, defiende (ver, por ejemplo, García-Haro y col, 2023a), comprender el suicidio cabalmente exige verlo como forma de experiencia atravesada y canalizada por fenómenos morales, políticos, económicos, sociosanitarios, existenciales, psicológicos, legales... La pretensión de prever, predecir o, incluso, prevenir, la conducta suicida a partir del cálculo del peso relativo de factores discretos (ideación suicida, depresión, indefensión, biomarcadores...) es un callejón sin salida, que seguramente solo se puede sostener por razones pragmáticas, y no necesariamente prácticas (García-Haro y col, 2023b). Lo cierto es que estos abordajes predictivos, que están en el corazón del enfoque bio[psico]médico dominante en la actualidad son ya formas extremadamente eficaces de canalizar, dar forma y contenido a la experiencia de las personas que sienten la tentación de acabar con su vida (Florea, 2023). En el modo en que una determinada cultura se enfrenta al suicidio se pueden observar, como en una lente de aumento, sus estructuras morales y epistemológicas más profundas (ver, por ejemplo, Andrés, 2015). El suicidio representa al mismo tiempo el límite [epistemológico] de lo explicable (una ley natural parece dejar de estar vigente) y el límite [moral] de lo tolerable (acabar con una vida que no te pertenece, por ejemplo). Por eso, seguramente cada suicidio es vivido, y así se manifiesta a menudo, como un fracaso colectivo, como una falla del proyecto humano. Las cosas se complican si, además, tenemos en cuenta las circunstancias que envuelven la conducta suicida en las prisiones. Por un lado, está toda la casuística vinculada a las autolesiones intencionadas. Algunos internos se autolesionan o toma sobredosis de ciertos medicamentos para que los ingresen en la enfermería. De ese modo, pueden eludir castigos por deudas o las venganzas, o, en general, conflictos violentos que pueden poner en peligro posibles acortamientos de la pena o cambios en el régimen penitenciario. Algunas de estas autolesiones pueden, accidentalmente, acabar con la vida del interno. Si alguien sufre un accidente de este tipo y no se puede demostrar que su muerte no fue intencionada, la prisión se vería obligada a asumir las consecuencias económicas, por ejemplo, de esta aparente dejación

de responsabilidad. Lo mismo ocurriría en el caso de un interno con motivos para suicidarse, pero que no haya sido detectado por el PPS. Volveremos sobre esta cuestión en la recta final de este trabajo, pero pensemos cómo esta peculiar situación puede condicionar la orientación de un plan de prevención del suicidio. Pensemos cómo la función de los profesionales de la psicología puede también quedar marcada por la amenaza de una sanción de este tipo: bajo esta presión el plan podría convertirse fácilmente más en un dispositivo de control, vigilancia y evitación, que propiamente de prevención, y orientado, por tanto, por motivos humanitarios. Observar, desde un punto de vista histórico, la evolución del abordaje que la psicología ha ido proponiendo en relación con una situación que condensa simultáneamente, complejidad, estigma, mito, rechazo e interés pragmático permite explicitar las operaciones y dispositivos a través de las cuales la disciplina ha influido en los modos de subjetivación de los reclusos en riesgo de suicidio.

El estudio y análisis de estos documentos fue posible gracias a la ayuda y colaboración que recibimos, tanto por parte del profesor Luis Barrios, como por parte de la Biblioteca de la Subdirección General de Relaciones Institucionales y Coordinación Territorial, situada en Madrid. Sus aportaciones fueron fundamentales si consideramos la escasez de fuentes documentales que contemplen información sobre el desarrollo histórico y legal del programa y sobre su localización y acceso (Barrios, 2001).

Las siete versiones del PPS fueron sometidas a un proceso de análisis cualitativo de la estructura y características del discurso contenido en cada una de ellas. Con este fin, se generaron seis categorías comunes: fundamento del documento, concepción del suicidio, factores y perfiles de riesgo descritos, prácticas de detección y prevención de suicidio, agentes responsables de la aplicación de medidas. El análisis del discurso en función de este conjunto de indicadores nos permitió advertir y reportar con una mayor precisión la totalidad de cambios introducidos por la disciplina psicológica en la problemática del suicidio a lo largo de casi tres décadas.

Mediadores Psicológicos Implicados en la Gestión Preventiva del Suicidio en Cárceles

1. La primera instrucción sobre el protocolo normalizado del suicidio, redactada el 31 de octubre de 1988, reconocía de manera inédita la urgencia de reducir la tasa de suicidio en las dependencias penitenciarias, alegando como principales factores de riesgo un conjunto de aspectos relacionados más bien con lo que el programa denomina "dimensión intrapsíquica" (antecedentes psiquiátricos, intentos previos, tipología delictiva, etc.) y/o de personalidad ("se deben valorar indicios de anomalías de la personalidad o estados emocionales..."). La situación de encarcelamiento no se consideraba como elemento determinante en el incremento del riesgo de suicidio, aunque existiesen estudios que lo señalaban como uno de los actos de exclusión social más directo, a través del cual las personas son privadas de libertad, autonomía e intimidad. Por ejemplo, Bilbao (1991) realiza un estudio casi inmediato en el tiempo a esta primera versión, sobre la evolución del proceso de reeducación desocializadora, donde expone algunos de los efectos que

potencian la vulnerabilidad del interno, entre los que destacan la privación sensorial y la pérdida de la red de apoyo, los procesos de desindividualización y despersonalización, la redefinición de actitudes y valores derivados de un proceso de aculturación penitenciaria o la desvinculación familiar y desarraigo social.

Si bien en este momento incipiente la visión de la institución sobre el desarrollo y mantenimiento de las prácticas de suicidio pone el acento en las variables internas y rasgos de los individuos, es importante tomar conciencia de un aspecto que tal vez no resulta tan obvio. La naturaleza de los criterios considerados para esta medida reguladora enfocada a preservar un derecho tan fundamental como el derecho a la vida incluye desde el primer momento aspectos y conceptos psicológicos (crisis depresivas, desfundamiento psíquico) que participan en la explicación de las conductas de riesgo.

Por tanto, el conocimiento generado por la disciplina parece estar regulando la naturaleza de los criterios de detección y de los procesos de evaluación que, sin embargo, en este momento histórico, aun no son tareas de los psicólogos, sino de los médicos. Ante esta propuesta de un sujeto psicológico estático, condenado por su naturaleza, las principales medidas que el PPS considera son de carácter coercitivo y con vocación explícita de control (“se extremará la vigilancia en los casos detectados como propenso”), limitando lo máximo posible los momentos de soledad e intimidad de la persona en riesgo.

2. El 12 de marzo de 1990 la Institución emitió una nueva Orden de Servicio sobre las actuaciones en caso de suicidio; si bien menciona un descenso temporal en la tendencia de la tasa en el año 1989, la orden se fundamenta y justifica en un nuevo incremento de la misma en el año 1990. Esta segunda versión presenta especial interés por la retórica empleada en la descripción de los criterios considerados para determinar el riesgo de suicidio de las personas que ingresan en prisión. A través de procesos de condensación y reformulación, los preceptos enunciados ganan en claridad y precisión en relación con la descripción de los elementos que forman parte de los escenarios de suicidio más habituales: las formas de actuación (“ahorcamiento mediante ropa de cama”), o las condiciones ambientales (“en su celda, en horario de tarde, desde las 14,30 hasta las 22 horas y por la noche”). Este conjunto de aclaraciones, junto con los demás criterios, operan acotando cada vez más los modos de subjetivación de los reclusos y las reclusas suicidas. La psicología contribuye a esta acotación de la subjetividad a través de una operación circular basada en la tipificación de aquellos elementos de la experiencia humana coincidentes con la realización de las conductas suicidas (condiciones anímicas y comportamientos de consumo) y en la explicación del fenómeno de suicidio como una consecuencia estricta de un desajuste presente en las mismas. Esto se manifiesta en el discurso literal que estructura el documento:

Presencia de circunstancias clínicas, clásicamente consideradas como de riesgo: síntomas claros de depresión, angustia y autoinculpaciones y antecedentes de otros intentos de suicidio o de consumo abusivo de alcohol o fármacos.

Tal y como podemos observar, existe una orientación marcada de los procesos de interpretación de la experiencia suicida hacia enfoques de carácter psicopatológico, biomédico y psicométrico, presentes aun desde 1941 en la oferta formativa de la Escuela de Estudios Penitenciarios (Granja y Loredó, 2021).

En relación con las formas o propuestas de tratamiento que se estipulan, estas conservan un carácter casi siempre coercitivo. Se endurecen y amplían las medidas de vigilancia y control, abarcando las 24 horas de la vida de las personas propensas, así como las medidas orientadas a profundizar y garantizar los vínculos sociales y familiares de las personas internas. Con ello, la lista de agentes encargados de llevarlas a cabo también se amplía. El interno de apoyo, o “preso sombra”, se encargaría de garantizar una suerte de vigilancia permanente, y el/la asistente social de garantizar los vínculos familiares y sociales. No obstante, esta nueva propuesta resulta más laxa en relación con las figuras encargadas de las prácticas de detección, que recaen en los funcionarios del establecimiento o en la figura del director del centro.

3. En el año 1993 nos encontramos con la Orden de Servicio del 15 de abril, que se emitió con dos propósitos: señalar un incremento en el número de suicidios y definir las tareas pendientes de los actores colectivos implicados en la gestión del PPS. De esta manera se recomendaba extremar las medidas contempladas en las ordenes e instrucciones anteriores, así como generar medidas de detección, atención y seguimiento que permitiesen atender a las personas incluidas en el programa. Este documento, aunque escueto, se convierte en un reclamo que invita a reflexionar sobre el alcance de las formas de subjetividad construidas en el imaginario penitenciario hasta el momento en relación con la problemática del suicidio. Esta orden de servicio enfatiza la necesidad de desarrollar aproximaciones metodológicas a la prevención del suicidio de carácter predictivo, psicométrico y correlacional, basadas en la idea de *riesgo*. También se enfatiza la necesidad de aproximaciones multidisciplinares (medicina, psicología, sociología, etc.). En cualquier caso, a este enfoque le corresponde una concepción naturalista, psicopatologizante, y profundamente determinista de la subjetividad o, al menos, de la subjetividad suicida. Queda eliminada toda posibilidad de entender el suicidio, al menos en algunos casos, como una acción humana intencional, voluntaria, racional, responsable y comprensible (García Haro, 2021).
4. Con la introducción de la Circular I 21 de 1996, se produjo por primera vez la explicitación de los valores y principios de dignidad y respeto, que debían fundamentar la aplicación de las medidas y el tratamiento de las personas internas suicidas. Las modificaciones contenidas en esta actualización fueron mínimas, pero merece la pena considerarlas por su carácter inédito.

A través de esta versión, la Dirección General de Instituciones Penitenciarias ampliaba la frontera de sus deberes, reconociendo la necesidad de evitar la generación de efectos negativos en términos de seguridad y dignidad derivados del fenómeno de suicidio en el conjunto de actores implicados en la evolución de esta experiencia (internos, personal del centro penitenciario y familiares). Si bien estos aspectos pueden resultar anecdóticos a

primera vista en lo que se refiere al proceso de subjetivación de la persona suicida, al menos supone un reconocimiento explícito por parte de la Institución del conjunto de elementos y actores implicados y afectados por el fenómeno de la ideación y la conducta suicida en prisiones. Se trata, en fin, de un primer gesto que implica aceptar la complejidad del fenómeno del suicidio, que se empieza a situar por fuera de los límites del determinismo psiquiátrico.

Otro aspecto que debe ser subrayado es la regularización de los actores específicos y especializados responsables de las prácticas de detección, a saber, médico, educador y trabajador social. Todavía en este momento el profesional de psicología sigue sin intervenir en las prácticas de detección.

5. A partir de 1998, el conjunto de regulaciones y tecnificaciones de la conducta suicida en cárceles se recogió en un documento denominado *Programa Marco de Prevención*. Si anteriormente la contribución de la disciplina psicológica en la construcción de los criterios de riesgo era de carácter más periférico, en este nuevo planteamiento los dispositivos psicológicos contribuyen ya de forma sustancial a la reformulación del perfil de riesgo. Se incorporaron nuevos elementos, como el sexo/género, los factores psicosociales o ambientales, que permitieron atenuar el reduccionismo biopsiquiátrico presente en las versiones previas.

Si bien en la versión anterior mencionamos un cierto efecto de enriquecimiento y complejización de los procesos relacionados con la experiencia suicida, en esta ocasión observamos una cierta aceleración de esta tendencia posibilitada sobre todo por la incorporación explícita de criterios psicológicos. Por primera vez, la situación de internamiento y la privación de libertad de movimiento se convierten en elementos condicionantes en la valoración de la voluntad de suicidarse.

Existe otro aspecto que se hizo efectivo en esta versión y que puso de manifiesto el marcado influjo de la psicología sobre los modos de subjetivación de la muerte voluntaria en cárceles. La asignación de responsabilidad al/a la profesional de psicología en tareas de detección y en la toma de decisiones sobre la posible inclusión de las personas en el PPS dan cuenta del inicio de un proceso de consolidación de las disciplinas psi en la dimensión tratamental penitenciaria.

La nueva propuesta planteó una segmentación y categorización de la experiencia de suicidio y, por tanto, de las medidas preventivas según criterios relacionados con la intensidad de las alteraciones emocionales detectadas en las personas internas. Este procedimiento dio lugar a la consideración de tres categorías: medidas urgentes (retirada de objetos peligrosos, aplicación de medidas coercitivas, etc.), medidas de afectación moderada (acompañamiento en horas de cierre, seguimiento por el equipo técnico del módulo, valoración periódica, etc.) y medidas de afectación elevada (acompañamiento continuo, vigilancia especial, valoraciones diarias, etc.). Con respecto a la aplicación de estas es importante apuntar dos cosas: el psicólogo intervenía de forma directa solo en el caso de las medidas de afectación elevada, mientras que en el caso de las medidas urgentes el jefe de servicio era el responsable de aplicar medidas de contención.

Por último, esta versión recoge las primeras acciones con carácter propiamente interventivo, casi todas relacionadas con la posibilidad de participación de las personas incluidas en el programa en actividades formativas, ocupacionales y deportivas.

6. Uno de los precursores que marcó el tono y los términos del Programa Marco de Prevención de Suicidios (emitido el 10 de agosto de 2005) fue el enfoque multidimensional a través del cual la Organización Mundial de la Salud (2000) presentó el suicidio: “trastorno multidimensional que resulta de una compleja interacción de factores biológicos, genéticos, psicológicos, sociológicos y ambientales” (Dirección General de Instituciones Penitenciarias [DGIP], 2005). Esta propuesta de conceptualización del fenómeno se recogió de forma literal en el documento. Además, fue acompañada por un ejercicio de contextualización, inexistente en las demás versiones, informando de su trascendencia como problema de salud pública, que registraba un incremento preocupante de las tasas de incidencia en el ámbito penitenciario a nivel europeo.

Otro aspecto diferenciador, que se manifestó en la redacción de esta nueva versión y se instauró como pretexto reestructurador de la construcción de los nuevos criterios de riesgo de suicidio, fue la consideración del alto grado de vulnerabilidad inherente a los colectivos que ingresan en prisiones con frecuencia (jóvenes, enfermos mentales, marginados sociales, toxicómanos).

Esta penúltima versión de la Ley 14/2005 representó un punto de inflexión en la articulación de los procesos de subjetivación de la figura del/de la recluso/a y de su experiencia en relación con el suicidio. A partir de este momento, *el impacto psicológico* originado por el proceso de detención y encarcelamiento, *la afectación* derivada del tipo de delito cometido, *el abatimiento* provocado por la reducción a un género de vida penitenciario, así como *la añoranza*, *separación*, *pérdida* de los lazos familiares y del medio social ordinario se convirtieron en los principales indicadores de naturaleza psicológica que marcaban el riesgo de suicidio. Resulta innegable el condicionamiento cada vez mayor de las disciplinas *psi* en relación con las formas de abordaje, estudio y valoración del suicidio en el medio penitenciario de aquel momento.

Con respecto a las prácticas de detección se designaron como principales herramientas de valoración *la observación directa*, *la escucha activa* y *una intervención técnica*, y se incidió en la importancia de una formación general dirigida a todo el personal del centro responsable de esta tarea común. La progresiva relevancia del profesional de psicología alcanzó su punto álgido a través de un proceso de equiparación con el profesional de medicina en el valor de las decisiones referidas a las propuestas de inclusión en el PPS¹.

Por último, esta versión incorporó una nueva reformulación de formas de categorización de las medidas de prevención/intervención que se estructuró de la siguiente manera: medidas preventivas (dirigidas a evitar situaciones de aislamiento y a facilitar el contacto con la familia), medidas provisionales

¹ Los términos en cursiva pertenecen al documento original.

urgentes (dirigidas a la contención mecánica y/o farmacológica en los casos más agudos), medidas programadas (representan la tipología más cercana a cualquier iniciativa interventiva. Estas actuaciones periódicas se dirijan a realizar el seguimiento y valoración de la persona y de su estado para decidir si se prolongaba su estancia en el Programa o se procedía a proponer su baja).

7. Finalmente, la última versión del Programa Marco de Prevención se emitió en 2014 y actualmente sigue vigente. Se trató más bien una actualización de la versión de 2005 que incorporó cambios referentes a la esfera organizacional.

En este sentido, de acuerdo con su deber de “velar por la vida, la salud y la integridad de los internos”, recogido en la LOGP, la Institución Penitenciaria instauró un tipo de medidas preventivas dirigidas al perfeccionamiento de los siguientes elementos: acciones formativas en detección y prevención en suicidio, profundización en una cultura de intervención, intensificación del sistema de coordinación entre profesionales de vigilancia, tratamiento y sanidad. También se explicitaron de manera muy gráfica los niveles de responsabilidad y participación en el programa, a saber, directores, subdirectores, médicos y psicólogos y colectivos voluntarios. En el caso de los colectivos voluntarios, la Institución menciona el apoyo que pueden brindar a las diferentes estrategias de intervención, convirtiéndose así en uno de los principales mediadores externos que pueden propiciar cambios de perspectivas y nuevos modos de subjetivación en las personas incluidas en el PPS.

En definitiva, esta última versión siguió apostando por una estrategia dirigida sobre todo a la prevención, subrayando la importancia de los profesionales y su relevancia en la aplicación de las medidas. Por tanto, estamos ante una propuesta de perfeccionamiento del proceso de regulación e instrumentalización de las actuaciones y miradas, en cuya construcción participó la psicología desde el año 1970.

Para cerrar la exposición de los hallazgos que se derivan de nuestro análisis, recordaremos que en el documento actual la distinción terminológica entre *ideación suicida* y *conducta suicida* puntualiza el alcance y el predominio de la psicología clínica en los fundamentos de las prácticas de prevención de suicidio.

Conclusión

Después de haber descrito la evolución del PPS a través de sus siete versiones cabe plantearse una pregunta final, a saber, ¿cuál es, de facto, el objetivo de esta herramienta de tratamiento y qué papel juega la disciplina psicológica en su implementación?

En principio, y teniendo en cuenta la información proporcionada hasta ahora, podríamos pensar que, efectivamente, la razón de ser del PPS es la prevención de actitudes autolesivas que ponen en riesgo la vida de los internos. En alguna medida, esta es una conclusión adecuada, pero ¿por qué se pretende prevenir la muerte voluntaria? ¿Qué razones subyacen a esta postura? ¿Se sustenta esta acción preventiva en una disposición ética y humanitaria de defender y proteger la continuidad de la vida como bien supremo?

Recordemos aquí una idea que ya adelantábamos en nuestro intento de justificar el interés de la cuestión que estamos estudiando. Una de las claves estaría en el primer artículo de la Ley Orgánica Penitenciaria (1979):

Las instituciones penitenciarias reguladas en la presente Ley tienen como fin primordial la reeducación y la reinserción social de los sentenciados a penas y medidas penales privativas de libertad, así como la retención y custodia de detenidos, presos y penados. Igualmente tienen a su cargo una labor asistencial y de ayuda para internos y liberados (p.5) (negritas nuestras).

Por tanto, la Institución Penitenciaria se convierte en el órgano que asume la máxima responsabilidad en relación con la custodia, la vida, la integridad y la salud de las personas recluidas, y esta podría ser la razón que fundamenta en última instancia la creación del Plan de Prevención de Suicidios.

En este sentido, la investigación del catedrático en derecho Luis Barrios (2001) trata el suicidio en las cárceles desde una perspectiva poco conocida aun, pero muy relevante y esclarecedora: la perspectiva de la responsabilidad administrativa. Este concepto jurídico se define y especifica en el artículo 106.2 de la Constitución Española (1978):

Los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos (p. 32).

El reconocimiento de esta responsabilidad administrativa implica asumir que el PPS pudiera no estar respondiendo exclusivamente a la vocación humanitaria y éticamente fundada (principio de beneficencia) de ayudar a preservar la vida de las personas internas en virtud de su valor intrínseco. No queremos decir que la mención de esta intención humanitaria en los documentos que hemos estudiado sea una maniobra cínica o un ejercicio de sublimación de una intención, en el fondo, puramente material y económica. Lo interesante, en realidad, es que en el trabajo cotidiano de los profesionales que trabajan en el PPS, entre los que se incluyen los profesionales de la psicología, se va a tener que reflejar de algún modo la tensión entre estos dos intereses: la voluntad de ayudar a preservar la vida en virtud de su valor intrínseco y la voluntad de que todas las personas que pudieran quitarse la vida estén incluidas en el PPS y controladas por este dispositivo, como forma de asegurar, al menos formalmente, que la institución actúa de forma diligente y adecuada, velando por la vida e integridad y salud de los internos. Obviamente solo puede existir sanción por responsabilidad administrativa si se demostrase un nexo de causalidad entre el suicidio consumado y la falta de actuaciones adecuadas aplicadas por los agentes de cuidado en materia de prevención de suicidios. Esta condición se materializa a través del artículo 141.1 de la Ley 30/1992 de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LRJPAC) de la siguiente manera:

Sólo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que éste no tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley. No serán indemnizables

los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de producción de aquéllos, todo ello sin perjuicio de las prestaciones asistenciales o económicas que las leyes puedan establecer para estos casos (p.52).

Esta consideración jurídica explícita y completa el conjunto de propósitos que fundamentan la instauración del tratamiento en prisiones e invita a pensarlo como un dispositivo mediador que, si bien puede originar beneficios en la dirección en la que se oriente (suicidio, drogodependencia, etc.), también atiende a otros fines que tienen que ver con la viabilidad y la continuidad de la propia Institución Penitenciaria.

En el texto legal que acabamos de reproducir la ciencia aparece además como el instrumento en virtud de cuyas garantías epistemológicas se avala y se garantiza a su vez el cabal cumplimiento de las medidas derivadas de la responsabilidad administrativa. Los profesionales implicados en el manejo del PPS, incluidos los profesionales de la psicología, asumen de forma delegada la responsabilidad de utilizar criterios científicos que minimicen la posibilidad de que la institución tenga que afrontar eventualmente una denuncia por responsabilidad administrativa. Y tienen, en el mejor de los casos, que hacer compatible esta preocupación con su posible interés genuino en ayudar a preservar la vida de las personas internas en virtud de su valor intrínseco y por razones humanitarias. Como ya hemos apuntado antes, no resulta difícil imaginar como esta situación puede afectar al trabajo de estos profesionales.

La investigación desarrollada por Florea (2021), centrada en el estudio de las valoraciones subjetivas de los agentes de cuidado penitenciario sobre el cuidado preventivo del suicidio en las cárceles españolas, pone de manifiesto el conjunto de tensiones que afectan y reestructuran, posiblemente, la experiencia ética y, por tanto, identitaria de los/las profesionales de cuidado (psicólogas/os, enfermeras/os, médicas/os). Esta tensión parece estar generada justamente por la discrepancia existente entre sus propósitos humanitarios y vocacionales, y los propósitos institucionales antes comentados. Veamos cómo los agentes implicados en el PPS experimentan esta tensión:

En las cárceles se les cuida inicialmente por un motivo muy importante... Porque yo veo que una persona y realmente creo que va a suicidarse, o que está muy deprimido... Yo lo hago por la salud de ese paciente. Yo no estoy pensando en otra cosa, pero desde luego la administración, y mi director, y mis subdirectores piensan: "¡Como haya suicidio, a pagar! La Administración es garante de la integridad física de ese interno. A nosotros nos han dado un interno vivo y lo tenemos que devolver vivo a la sociedad". (Florea, 2021, p. 47)

A mí me encanta mi trabajo. Me gustaría tener más el apoyo institucional a nivel de tratamiento, porque mucha gente aquí no cree en el tratamiento. No sé... Es un entorno muy invariante. No estamos todavía preparados para hacer unas políticas de reinserción. Echo de menos que se valide el trabajo de la reinserción. (Florea, 2021, p. 62)

Otro aspecto fundamental que pone de manifiesto este estudio tiene que ver con las dudas de los profesionales sobre, justamente, las garantías epistemológicas y psicométricas, y la eficacia, por tanto, de los instrumentos de detección y valoración del riesgo de suicidio que legitiman y justifican la inclusión de una persona en el PPS.

Yo antes aplicaba los instrumentos, pero en esta población, donde el nivel cultural, el nivel de lectoescritura es bastante bajo, donde el tiempo para atender un interno, a veces es muy bajo, entonces no puedes pararte a que haga un test delante de ti... Los instrumentos a veces no creo que nos den la información necesaria. (Florea, 2021, p. 51)

Estos testimonios nos permiten contextualizar y situar el conjunto de apreciaciones derivadas del análisis documental que expusimos anteriormente, y justifican la necesidad de reflexionar sobre el efecto de las disciplinas psicológicas en el diseño, implementación y permanencia de este tipo de dispositivos de tratamiento.

Por otro lado, el proceso de incorporación y desarrollo de la psicología en la articulación de las medidas preventivas del suicidio en cárceles, que venimos exponiendo, revela otro aspecto fundamental, aunque tal vez no muy fácil de intuir: la implicación, cada vez mayor, de la disciplina en la estructuración y consolidación del tratamiento, en tanto principal dispositivo mediador, encargado de lograr los principales fines de la institución (reeducación y reinserción). Por tanto, en relación con el tema que nos ocupa podemos pensar que la psicología practicada dentro de los muros institucionales se convierte en el marco de interpretación más importante de la experiencia humana y, más concretamente, la experiencia de suicidio, a través del diseño de dispositivos como el PPS. Este tipo de protocolos representan modos, propuestas concretas y cerradas, de organización de la experiencia subjetiva, tanto del individuo evaluado, como del evaluador.

Tenemos, entonces, un dispositivo orientado a la detección del riesgo del suicidio a partir del análisis de factores de riesgo, con un enfoque básicamente psicométrico, y con un escaso compromiso interventivo. En el mejor de los casos, la idea es tomar medidas de control y contención para que el suicidio no se produzca. No hay, por tanto, un interés formal por el sufrimiento subjetivo que pudiera dar lugar a la conducta suicida. Es probable que este desinterés sea solo aparente y que la ausencia de medidas tratamentales (psicoterapia, grupos de apoyo específicos...) sea solo la consecuencia de la escasez de personal y de recursos económicos, pero lo cierto es que los escasos recursos disponibles se invierten en un dispositivo de control más que un dispositivo de intervención centrado en la comprensión de la experiencia de las personas internas. Es muy probable que la propia institución y los cargos técnicos responsables del tratamiento sean conscientes de este hecho y puedan, entonces, acabar afectados subjetivamente por la naturaleza éticamente ambigua del dispositivo. Es decir, todas las agencias implicadas (responsables institucionales, técnicos especialistas e internos) son de algún modo conscientes de esta inestabilidad ética del dispositivo, todos sufren, pero nadie puede hacer nada del todo distinto con él. Toca, por tanto, tal vez de una forma no del todo justa, repartir el malestar entre todos.

Todos estos agentes, al menos en lo que toca al PPS, parecen haber desplazado a un segundo plano un detalle fundamental, que, sin

embargo, aparece regulado en el mismo artículo, que hace referencia a la responsabilidad de custodia: *Igualmente tienen a su cargo una labor asistencial y de ayuda para internos y liberados* (LOGP,1979).

La psicología debería, en su modo de incorporarse al tratamiento, asumir este deber y generar nuevas formas de entender al sujeto y nuevos modos de subjetivación más coherentes con estas directrices. En este sentido, los agentes de cuidado entrevistados en el estudio presentado anteriormente aportan una información muy valiosa sobre la dirección que debería tomar la psicología y, por tanto, el tratamiento en las cárceles españolas:

Uno se da cuenta de que las realidades tienen muchas facetas y que no se puede mirar todo desde la misma óptica. Hay que ser más abierto de mente, o sea, la idea del paciente o la enfermedad que no se puede enfocar de una sola manera, que hay que ser capaz de comprender que la verdad es algo muy complejo y muy cambiante... Muchas veces creemos que lo sabemos todo, pero hay que tener humildad. (Florea, 2021, p. 66)

Ante este panorama, tal vez, la psicología puede aportar nuevas formas de presentar al interno ante sí mismo y ante su entorno social. Nuevas formas de relación con el interno y sus experiencias, desde lugares que, sin reducir la complejidad del problema abordado, generen sensaciones de comprensión, acompañamiento, esperanza. Nuevas formas que le devuelvan la ilusión de control, el sentido de la responsabilidad y la agencialidad. Juan García-Haro enfatiza de manera muy efectiva la urgencia de considerar la agencialidad como punto de partida fundamental en las formas de abordaje y gestión del suicidio, actitud necesaria para generar un posible cambio de paradigma. En este sentido, el autor entiende la agencialidad como una “capacidad de la persona de acción-decisión y expresión de preferencias, valores e intereses”, supeditada en todo momento a los límites impuestos por los sistemas sanitarios y la necesidad de preservar los derechos de todas las personas implicadas en la atención sanitaria (García Haro et al., 2023, p. 50).

Referencias

- Barrios Flores, L. F. (2001). El suicidio en Instituciones Penitenciarias: I. Responsabilidad institucional [Suicide in Penitentiary Institutions: I. Institutional responsibility]. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria* 3(3), 118-127. <http://sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/224>
- Blanco, F. (2002). *El cultivo de la mente: un ensayo histórico-crítico sobre la cultura psicológica* [The cultivation of the mind: a historical-critical essay on psychological culture]. Antonio Machado Libros.
- Blanco, F., Rosa, A. y Travieso, D. (31 de octubre-2 de noviembre, 2003). *Arte, mediación y cultura*. [Comunicación] [Art, mediation and culture. [Communication]]. II Simposio Internacional de Psicología y Estética, Madrid, España.
- Blanco, F. y Castro, J. (2005). Psicología, arte y experiencia estética. Manual para náufragos [Psychology, art and aesthetic experience. A manual for castaways]. *Estudios de Psicología*, 26(2), 131-137. doi:10.1174/0210939054024876
- Bilbao, C. M. (1991). El sistema de dominación carcelario y sus efectos desocializadores. En Instituto Internacional de Sociología Jurídica de Oñati (Ed.), *Sociology of penal control within the framework of the sociology of law*. (pp. 195-232). Instituto Internacional de Sociología Jurídica de Oñati.
- Castro Moreno, A. (2008). *El por qué y el para qué de las penas. Análisis crítico sobre los fines de la pena* [The why and what for of punishment. Critical analysis on the purposes of punishment]. Madrid, España: Dykinson (colección Bartolomé de las Casas, nº44).
- Colmenero, M. D. (1996). El tratamiento penitenciario: Límites y presupuestos [Penitentiary treatment: limits and assumptions]. *Revista Jurídica Región de Murcia*, 22, 11-26.
- Constitución Española [Spanish Constitution]. Boletín Oficial del Estado, 29 de diciembre de 1978, (311), pp. 29313 a 29424. <https://www.boe.es/legislacion/documentos/ConstitucionCASTELLANO.pdf>
- Dean, M. (2010). *Governmentality. Power and Rule in Modern Society*. London: Sage.
- Echeburúa, E. y Corral, P. (1988). *Manual de violencia familiar* [Manual on family violence]. Madrid, España: Siglo XXI.
- España. Ley 05/2014, de 7 de marzo, Programa Marco de Prevención de Suicidios [Suicide Prevention Framework Program] [Internet]. [consultado 20 de enero de 2022]. https://www.institucionpenitenciaria.es/documents/20126/0/Instruccinx_1-5-2014.pdf/9ae28090-b1cd-1c7f-814c-2c515525cddb
- España. Ley 14/2005, de 10 de agosto, Programa Marco de Prevención de Suicidios [Internet]. [consultado 21 de enero de 2022]. Disponible en: <https://aladinoprisiones.webcindario.com/legislacion/ins14de2005.pdf>
- España. Ley 16/1998, de 1 de diciembre, Programa Marco de Prevención de Suicidios [Internet]. [consultado 21 de enero de 2022]. Disponible en: http://www.acaip.info/info/circulares/1998_16.pdf
- Florea, C. (2022): *Efectividad del cuidado preventivo del suicidio en las prisiones españolas: una valoración subjetiva de los agentes de cuidado penitenciarios*. [Effectiveness of suicide preventive care in Spanish prisons: a subjective assessment of prison care agents] Trabajo de fin de máster inédito, Universidad Autónoma de Madrid, Madrid.
- Florea, C. (14-15 de diciembre de 2023). Una genealogía del papel de la imaginación en la ideación suicida [Resumen de la presentación de la comunicación]. Conferencia internacional sobre Invención e Imaginación, Lisboa. <https://cham.fcsh.unl.pt/backoffice/uploads/file/actividades/2023/abstracts.pdf>
- Foucault, M. (1988). El sujeto y el poder. *Revista mexicana de sociología*, 50(3), 3-20.
- Foucault, M. (1992). *Vigilar y castigar*. Siglo veintiuno de España Editores.
- García-Haro, J., García-Pascual, H., Aranguren, P., Martínez-Sallent, M., Blanco, E., Barrio-Martínez, S. y Sánchez Pérez, M.T. (2023a). Una meditación existencial-contextual sobre el suicidio. *Revista de Psicoterapia*, 34(124), 117-135.
- García-Haro, J., García-Pascual, H., Blanco de Tena-Dávila, E., Aranguren Rico, P., Martínez Sallent, M., Barrio-Martínez, S. y Sánchez Pérez, M. T. (2023). Suicidio más allá del diagnóstico: un enfoque centrado en la persona y su circunstancia. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 43(144), 47-71.
- Gil, L. J. G., Jonsson, R. A., Lliteras, A. B. L., Rizo, N. H. M. y Romo, P. S. (2019). La psicología penitenciaria: modos de comprender la intervención psicológica por parte de los internos. *Sincronía*, 75, 386-404.
- Goffman, I. (1961/2001). *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Gorriño Miguel, D.A y Loredó Narciandi, J.C. (2023). Una aproximación al giro psicológico del penitenciarismo español contemporáneo: el programa de intervención para agresores de violencia de género en medidas alternativas [An approach to the psychological turn in contemporary Spanish penitentiary system: the intervention program for aggressors of gender violence in alternative measures.]. *Revista de Historia de la Psicología*, 44(3), 2-10. <https://journals.copmadrid.org/historia/art/rhp2023a9>
- Granja, F. y Loredó, J.C. (2021). Prisión, conocimiento del hombre y disciplinas psi en España. La presencia de la Psicología en la Escuela de Estudios Penitenciarios durante su primera década (1940-1950) [Prison, knowledge of man and psi disciplines in Spain. The presence of Psychology in the School of Penitentiary Studies during its first decade (1940-1950)]. *Revista de Historia de las Prisiones*, 13, 48-57. <https://www.revistadeprisiones.com/wp-content/uploads/2021/12/3.-Granja-y-Loredó.pdf>

- Jiménez, B. (2007). Algunos apuntes sobre psicología, crimen e imputabilidad en la España de finales del siglo XIX y principios del XX [Some remarks on psychology, crime and imputability in Spain in the late 19th and early 20th centuries]. *Revista de Historia de la Psicología*, 28(2-3), 251-258. https://journals.copmadrid.org/historia/archivos/fichero_salida20220923111237437000.pdf
- Ley 39/1970, de 22 de diciembre, sobre reestructuración de los Cuerpos Penitenciarios. (1970). *Boletín Oficial del Estado*, núm. 313, de 31 de diciembre de 1970, pp. 21136 a 21138. <https://www.boe.es/eli/es/l/1970/12/22/39/con/19701231>
- Ley Orgánica 1/1979, de 26 de septiembre, General Penitenciaria. (1979). *Boletín Oficial del Estado*, núm. 239, de 5 de octubre de 1979, pp. 23180 a 23186.
- Mañalich, J. P. (2007). La pena como retribución, Primera parte: La retribución como teoría de la pena [Punishment as retribution, Part One: Retribution as a theory of punishment.]. *Derecho Penal y Criminología*, 28(83), 37-73. <https://revistas.uexternado.edu.co/index.php/derpen/article/view/968>
- Miquelarena, A. M. (2013). Las Cárceles y sus orígenes [Prisons and their origins]. *Revista Pensamiento penal*, 1-16. <https://www.pensamientopenal.com.ar/index.php/doctrina/37067-carceles-y-sus-origenes>
- Montero Pérez de Tudela, E. (2019). La reeducación y la reinserción social en prisión: El tratamiento en el medio penitenciario español [Treatment in the Spanish penitentiary system]. *Revista de Estudios Socioeducativa*, 7, 227-249. <https://revistas.uca.es/index.php/ReSed/article/view/4421/5510>
- Pérez, F. (2005). La Psicología Jurídica en España (1940-1980). El proceso de institucionalización [Legal Psychology in Spain (1940-1980). The process of institutionalization]. *Revista de Historia de la Psicología*, 26(2/3), 264-271. https://journals.copmadrid.org/historia/archivos/fichero_salida20220923111200280000.pdf
- Pérez, F. (2006). Reconstrucción y cárcel. El desarrollo reciente de la psicología jurídica española [Reconstruction and prison. The recent development of Spanish legal psychology]. *Revista de Historia de la Psicología*, 27(2/3), 205-213. https://journals.copmadrid.org/historia/archivos/fichero_salida20210910142150895000.pdf
- Pérez, F., Mampaso, J. y Bueno, N. (2011). El psicólogo de prisiones en España [Prison psychologist in Spain]. *Psychologia Latina*, 2(2), 132-143. http://www.antonioacasella.eu/archipsy/P%E9rez-Fern%E1ndez_2011.pdf
- Real Decreto 1201/1981, de 8 de mayo, por el que se aprueba el Reglamento Penitenciario. *Boletín Oficial del Estado*, 149, de 23 de junio de 1981. <https://www.boe.es/buscar/pdf/1981/BOE-A-1981-14095-consolidado.pdf>
- Rose, N. (1999). *Governing the soul. The shaping of the private self*. London: Free Association Books.
- Rose, N., O'Malley, P. y Valverde, M. (2006). Governmentality. *Annual Review of Law and Social Science*, 2, 83-104. <https://srn.com/abstract=1474131>
- Saavedra, J. y López, M. (2015). Riesgo de suicidio de hombres internos con condena en centros penitenciarios [Suicide risk of male inmates sentenced to prison terms]. *Revista de psiquiatría y salud mental*, 8(4), 224-231. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-psiquiatria-salud-mental-286-articulo-riesgo-suicidio-hombres-internos-con-S1888989113000839>
- Scarfó, F. J. y Aued, V. (2013). El derecho a la educación en las cárceles: abordaje situacional, aportes para la reflexión sobre la educación como derecho humano en contextos de la cárcel [The right to education in prisons: situational approach. contributions for reflection on education as a human right in prison contexts]. *Revista Eletrônica De Educação*, 7(1), 88-98. <https://doi.org/10.14244/19827199656>