

**CUADERNOS
DE ESTUDIOS SOBRE
SISTEMA PENAL
Y DERECHOS HUMANOS**

GESP_YDH 3-4

AÑO III – N° 3-4

JUNIO 2012 – DICIEMBRE 2014

ISSN 1853-287X

GESP_YDH
**GRUPO DE ESTUDIOS
SOBRE SISTEMA PENAL
Y DERECHOS HUMANOS**

Cuadernos de Estudios sobre Sistema Penal y Derechos Humanos (CESPyDH) es una revista de ciencias sociales de publicación periódica, editada por el GES-PyDH (Grupo de Estudios sobre Sistema Penal y Derechos Humanos), radicado en el Instituto de Investigaciones Gino Germani de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires. Publica trabajos y estudios abordados desde las ciencias sociales sobre las distintas agencias del sistema penal, con los objetivos de problematizar su relación con los derechos fundamentales de las personas y generar un espacio de debate, intercambio y difusión de conocimiento sobre dichas temáticas.



Grupo de Estudios Sobre Sistema Penal y Derechos Humanos

Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales,
Universidad de Buenos Aires

Dirección postal: Pte. J. E. Uriburu 950, 6° piso, Ciudad Autónoma
de Buenos Aires, Argentina, CP C1114AAD, Tel. (54) (011) 4508-3800



gespydh@gmail.com



<http://gespydhiigg.sociales.uba.ar/>



<https://www.facebook.com/gespydh>



<https://www.youtube.com/channel/UCEIGyaArTeTKmFEyincqMUA/feed>



<https://vimeo.com/user30277710>

Directoras

Alcira Daroqui (IIGG, FCS, UBA, Argentina)

Silvia Guemureman (IIGG, FCS, UBA, Argentina)

Coordinación editorial de este número:

Ana Laura López

Comité Editorial

Andersen, Jimena (IIGG, FCS, UBA, Argentina)

Bouilly, María del Rosario (IIGG, FCS, UBA, Argentina)

López, Ana Laura (IIGG, FCS, UBA, Argentina)

Motta, Hugo (IIGG, FCS, UBA, Argentina)

Motto, Carlos (IIGG, FCS, UBA, Argentina)

Pasin, Julia (IIGG, FCS, UBA, Argentina)

Colaboradores

Publicación web: Andersen, Jimena (IIGG, FCS, UBA, Argentina)

Diagramación: Juan Bonatto

Índice

Presentación Editorial

Alcira Daroqui - Silvia Guemureman.....7

Artículos

Pablo Andrés Vacani: *El tiempo de la pena y el tiempo en el encierro. Apuntes para el análisis del campo de prisión y la acción concreta en el campo judicial*.....22

María Jimena Andersen: *El desafío neoliberal en el gobierno de la conflictividad social. Régimen de acumulación, estructura de clases y Estado*.....46

Julia Pasin y Joaquín Zajac: *Bajo control: Justicia, policía, espacio público y derecho contravencional en la C.A.B.A. (2009-2013)*.....72

Isabel Giraldo Quijano: *Criminalización de la protesta y prisión política en Colombia: tras las marcas de un Estado fascistizado*.....101

Resultados de investigación

Alcira Daroqui, Julia Pasin, Ana Laura López y María del Rosario Bouilly: *Jóvenes y cadena punitiva: atravesamientos de lo policial y lo judicial*.....117

Alcira Daroqui: *El “confinamiento” socio-territorial: una “interpelación” al modelo resocializador. Un estudio sobre la distribución carcelaria territorial, los traslados de población a cárceles del interior y el modelo de máxima seguridad*.....133

Avances de investigación

María Jimena Andersen: *El dispositivo psiquiátrico en el Servicio Penitenciario Federal*.....162

Carlos Motto, Mariana Ligouri y Pilar Fiuza: *Políticas públicas en seguridad y la cuestión policial: un abordaje arqueológico*.....173

Desafíos en la investigación de las agencias de control**social penal: la construcción de problemas**

<i>Presentación de la sección</i>	184
Karina Fuentes: <i>La investigación como práctica, la mutua determinación del objeto y el sujeto de la investigación</i>	185
Ornela Calcagno: <i>Los desafíos de un protocolo de investigación sobre el nuevo ensamble de gestión del territorio y la población en Chivilcoy</i>	189
Sofía Conti: <i>Proceso de aprendizaje en el diseño de un protocolo de investigación</i>	192

Perspectiva estadística

Ana Laura López: <i>Actualización estadística 2013/2014</i>	195
---	-----

El Poder Ubuesco

<i>Presentación de la sección</i>	209
María del Rosario Bouilly	
- <i>Aristas de la “selectividad” del sistema penal: cuando la “solidaridad con unos”, viola los derechos de “otros”</i>	210
- <i>Sinceramiento</i>	211
- <i>Las formas de la “protección” a niños, niñas y adolescentes</i>	212
- <i>Dime quién comete el homicidio y te diré cómo lo analizo</i>	213
- <i>Criminalización post-mortem</i>	214

Comentarios de libros

Mariana Chaves: <i>Sujeto de castigos. Hacia una Sociología de la penalidad juvenil</i> . De Alcira Daroqui y otros.....	216
Carlos Motto: <i>Gobernar a través del delito</i> . De Jonathan Simon.....	224
María del Rosario Bouilly: <i>La violencia en los márgenes. Una maestra y un sociólogo en el conurbano bonaerense</i> . De Javier Auyero y María Fernanda Berti.....	229
<i>Pacientes del Estado</i> . De Javier Auyero.....	229
Carlos Motto: <i>Castigar y gobernar. Hacia una sociología de la cárcel. La gobernabilidad penitenciaria bonaerense</i> . De Alcira Daroqui y otros.....	233

Documentos de trabajo

Jimena Andersen

<i>Reseña de la Jornada de encuentro: “El trabajo en banco de datos y formas de registro de torturas y malos tratos”</i>	236
<i>Reseña del Seminario de trabajo: “Resultados empíricos y análisis conceptuales de los Registros y Bancos de Casos de Torturas en Argentina”</i>	264

Presencia en la actualidad

Comunicados del GESPyDH y del Observatorio de Adolescentes y Jóvenes.....	271
Comunicados de otras organizaciones a los que adherimos.....	283

Convocatoria para el N° 5 de CESPyDH.

Normas generales.....	292
-----------------------	-----

El dispositivo psiquiátrico en el Servicio Penitenciario Federal

María Jimena Andersen ¹

162

CESPyDH

Resumen

En el marco de dos proyectos de investigación diseñados en el año 2013, el GESPyDH se propuso indagar en los espacios oficialmente destinados a la atención de la salud mental en el Servicio Penitenciario Federal (SPF). Estos sectores resultan objetos de especial interés para el análisis de las técnicas de gobierno penitenciario, como así también para los señalamientos que se circunscriben a la vulneración de derechos fundamentales de los detenidos y detenidas.

En su constitución histórica las tecnologías penitenciario-sanitarias han recibido recurrentes cuestionamientos de parte de organismos y organizaciones de derechos humanos. A pesar de que no resultan especialmente relevantes en términos cuantitativos, adquieren una importancia especial entre los recursos que emplean los agentes penitenciarios para controlar el conflicto intramuros y lograr un *buen gobierno* de las poblaciones.

En los últimos años se generaron cambios en los principales espacios psiquiátricos, cristalizándose un entramado de sectores e intereses en disputa. La exposición de este solapamiento de “bloques” nos ha permitido acuñar la noción de *dispositivo psiquiátrico*, en tanto se compone de una serie de espacios, actores, discursos y prácticas heterogéneas que se articulan en el sistema penitenciario de gobierno de las poblaciones encarceladas.

Finalmente incorporamos la noción de *psiquiatrización*, señalando que, además de las tecnologías de atención diferenciada, debe atenderse a la prescripción de planes de medicación psicofarmacológica en los sectores de alojamiento común que, según fuentes oficiales, asciende al 50% de las mujeres presas en el CPF VI y al 40% de los alojados en el CPF I.

Palabras clave: Cárcel - Gobierno penitenciario - Dispositivo Psiquiátrico - Malos tratos y/o tortura.

¹ Socióloga, doctoranda en Ciencias Sociales (CONICET, UBA).

Abstract

As part of two research projects designed in 2013, the GESPyDH proposed to observe and study spaces officially intended for mental health care in the Federal Penitentiary Service (FPS). This population is object of special interest for the analysis of government correctional techniques, as well as warnings regarding the violation of the fundamental rights of all prisoners.

In its historical constitution the prison-health technologies have been questioned by agencies and human rights organizations. Although not predominantly relevant in quantitative terms, they are particularly important regarding the resources used by prison officials to control the intramural conflict and achieve the *good governance* of populations.

In recent years changes have occur in main psychiatric spaces, crystallizing a network of sectors and interests in dispute. The exposure of “blocks” overlapping has allowed us to introduce the notion of *psychiatric device*, since it consists of a series of spaces, actors, speeches and heterogeneous practices that are articulated in the prison government system regarding incarcerated populations.

Finally we incorporate the notion of psychiatrization, stating that in addition to differentiated service technologies, it should also be addressed to the prescription of psychopharmacological medication plans in areas of mutual accommodation, which according to official sources represents 50% of women prisoners in the CPF VI and 40% of those living in the CPF I.

Key words: Jail - Prison Government - Psychiatric Device - Awful treatment and / or torture.

Introducción

En el marco de dos proyectos de investigación diseñados en el año 2013: “Observatorio de políticas de control penal en el marco del gobierno de la población excedentaria en espacios de vulnerabilidad socio territorial y en espacios de encierro punitivo II” (UBACyT, 2013-2016) ² y el “Registro Nacional de casos de tortura y/o malos tratos / RNCT” ³ (PDTs, 2013-2015) ⁴ -en el cual se plantea el trabajo conjunto con la Procuración Penitenciaria de la Nación ⁵ en tanto institución adoptante, el GESPyDH se propuso como

² Dirección de Silvia Guemureman y co-dirección de Alcira Daroqui.

³ El Registro Nacional de Casos de Tortura (RNCT) fue creado en la República Argentina en el año 2010 por acuerdo interinstitucional entre el Comité contra la Tortura de la Comisión por la Memoria de la Provincia de Buenos Aires, la Procuración Penitenciaria de la Nación y el Grupo de Estudios sobre Sistema Penal y Derechos Humanos (GESPyDH) del Instituto Gino Germani de la Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires.

⁴ Proyecto de Desarrollo Tecnológico y Social. Dirección de Alcira Daroqui y co-dirección de Silvia Guemureman.

⁵ La Procuración Penitenciaria de la Nación es un organismo estatal de Derechos Humanos que se encarga de defender los derechos de las personas detenidas y controlar al servicio penitenciario en el ámbito federal y nacional. Dicho Organismo es autónomo y autárquico del Poder Ejecutivo, dependiendo de la Bicameral del Congreso de Nación.

objetivo indagar en los espacios penitenciarios oficialmente destinados a la atención a la salud mental.

Estos espacios carcelarios destinados al “tratamiento de la salud mental” del Servicio Penitenciario Federal (SPF) resultan objetos de especial interés para el análisis de las técnicas de gobierno penitenciario, como así también para los señalamientos que se circunscriben a la vulneración de derechos fundamentales de los detenidos y detenidas.

En su constitución histórica las diferentes tecnologías ⁶ penitenciario-sanitarias han recibido recurrentes cuestionamientos e interpelaciones de parte de organismos y organizaciones de derechos humanos. A pesar de que no resultan especialmente relevantes en términos cuantitativos -el cupo total no supera las 140 personas-, adquieren una importancia especial entre los recursos que emplean los agentes penitenciarios para controlar el conflicto intramuros y lograr un *buen gobierno* de las poblaciones.

En los últimos años se generaron cambios en los principales espacios psiquiátricos. Durante 2011 se produjeron los traslados de la Unidad N°20 de varones, ubicada en el predio del Hospital José T. Borda, y la N°27 de mujeres emplazada en el Hospital Braulio A. Moyano, ambos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tras la muerte de dos jóvenes en las celdas de aislamiento de la Unidad N°20 el 31 de mayo de 2011, la Dirección Nacional del SPF ordenó el 6 de julio del mismo año “*crear una comisión de desguace*” que se ocupara de “*desafectar el uso penitenciario de los inmuebles del ex Servicio Psiquiátrico Central para Varones (U.20)*” dejando sin efecto “*la Resolución D.N N° 36 de fecha 29 de abril de 1980, inserta en el Boletín Público N° 1345*”.

Finalmente, producto de la Resolución N°1335, el 13 de julio de 2011 se efectuó el traslado de la Unidad 20 hacia el Ala Norte del Hospital Penitenciario Central del Complejo Penitenciario Federal I de Ezeiza, al tiempo que la Unidad 27 fue trasladada hacia el Módulo 6 del Complejo Penitenciario Federal IV de mujeres (antes Unidad 3 de Ezeiza). Ambos espacios psiquiátricos penitenciarios integran, a partir de agosto de 2011, el Programa Interministerial de Salud Mental Argentino (PRISMA) creado bajo Resolución

⁶ Asumimos una concepción no jurídica del poder, comprendiéndolo en términos de lucha o enfrentamiento, empleamos las nociones de *estrategia*, *técnica* y *tecnología* siguiendo el corpus foucaultiano, para referirnos (en términos concretos e históricos) a los mecanismos o procedimientos a través de los cuales el poder se ejerce. Las *técnicas* y *tecnologías*, se refieren a aquellos mecanismos concretos, históricamente inventados, a partir de los cuales el poder se ejerce (por ejemplo, el aislamiento en celda). La distinción entre técnica y tecnología apunta a resaltar para esta última, la capacidad de reunir, redefinir y poner en funcionamiento diversos mecanismos (jurídicos, disciplinarios, etcétera) para un fin determinado. Véase (Foucault, 1991; 2002; 2006a; 2006b). En este caso, con “tecnologías” nos referimos, en forma amplia, a las tecnologías clínicas específicas que desarrollaron el Servicio Penitenciario Federal: Programa de Tratamiento Interdisciplinario, Individualizado e Integral (PROTIN), Programa Interministerial de Salud Mental Argentino (PRISMA), Urgencias Psiquiátricas, Programa de Prevención del Suicidio (PPS), Centro de Rehabilitación de Drogadependientes (CRD). En esta primera etapa de trabajo el recorte de nuestro objeto excluyó el PPS y CRD.

Conjunta 1075/2011 y 1128/2011 de los Ministerios de Justicia y Derechos Humanos y Salud de la Nación, respectivamente. Por aquel entonces se fundamentó la necesidad de cambio en la urgencia de dar cumplimiento a los criterios impuestos por la Ley Nacional de Salud Mental 26.657 y la plena vigencia de los derechos humanos ⁷.

A tres años de su implementación podemos decir que poco ha quedado de aquella declaración de principios y buenas intenciones. El primer y central cambio es que dejó de ser un Programa Interministerial en las tres etapas que lo componen (evaluación, tratamiento e inclusión social). El Ministerio de Justicia, cuyos profesionales poseen mayor experiencia histórica en el trabajo con el SPF, quedó a cargo de la evaluación y el tratamiento que se desarrolla en las unidades penales, en tanto la participación del Ministerio de Salud se restringió a la etapa de inclusión social, actualmente reducido a una mínima expresión.

Así como PRISMA resultó efecto de una *reforma* en el programa de salud mental del sistema carcelario federal, el mismo origen posee el PROTÍN, creado por los profesionales del SPF, quienes hasta mediados de 2007 se desempeñaron en la Unidad 20 ubicada en el Hospital Borda. En aquellos años, el servicio penitenciario apeló a una reforma que contemplara el *respeto de los documentos internacionales en materia de derechos humanos, mejorando las condiciones de habitabilidad de los establecimientos y proporcionando una mayor cantidad de profesionales de la salud*. Dicha reforma implicó el desplazamiento de los profesionales del SPF hacia el Módulo 6 del CPF I (Anexo U.20) y el establecimiento de una nueva coordinación de la Unidad 20 a cargo de profesionales (civiles) contratados por el Ministerio de Justicia.

De este modo, se cristalizó en la diferenciación de los espacios carcelarios psiquiátricos y al interior de los mismos, un entramado de sectores e intereses en disputa. Por un lado, los profesionales del SPF desplazados de la Unidad 20 al Módulo 6 del CPF I durante la intervención de la “Comisión de Psiquiatras” del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos nacional, por otro, los profesionales (civiles) del Ministerio de Justicia trasladados en

⁷ “Se creó (...) el Programa Interministerial de Salud Mental Argentino (Prisma), presentándose como una propuesta alternativa y superadora del viejo modelo de exclusión (...) El Prisma tiene como objetivo primordial lograr la inclusión social de las personas con padecimiento mental en el ámbito penitenciario, promoviendo su re vinculación con la comunidad, procurando incrementar sus posibilidades de contención y crecimiento vincular”, declaraciones de Matilde Massa, Directora de Salud Mental y Adicciones de la Nación (Ministerio de Salud). Fuente: <http://sur.infonews.com/notas/la-ley-nacional-de-salud-mental-llega-al-sistema-penitenciario>. . “Implementamos en el contexto de privación de la libertad las políticas de inclusión y derechos humanos del Gobierno Nacional, que se traducen en el Prisma en los talleres laborales, la re vinculación familiar, las actividades recreativas y de educación. Se trata de empoderarlos, que recuperen su dignidad y se le reconozcan los mismos derechos que a las demás personas”, declaraciones de Laura Lopresti, entonces titular de la Subsecretaría de Gestión Penitenciaria del Ministerio de Justicia. Fuente: <http://sur.infonews.com/notas/se-trata-de-empoderarlos-con-perspectiva-de-derechos-humanos>.

2011 al HPC-PRISMA varones, los profesionales del SPF que se desempeñaban en la Unidad 27, que luego del traslado se constituyeron en el Anexo Unidad 27, los profesionales del Ministerio de Salud incorporados y luego desplazados del diagnóstico y tratamiento en PRISMA y el Servicio Penitenciario Federal en tanto fuerza de seguridad a cargo de las cárceles.

La exposición de este solapamiento de “bloques” nos ha permitido acuñar la noción de *dispositivo psiquiátrico*, en tanto se compone de una serie de espacios, actores, discursos y prácticas heterogéneas que se articulan en el sistema penitenciario de gobierno de las poblaciones encarceladas.

Breve reseña de los antecedentes históricos ⁸

Desde 2005 los informes anuales de la PPN registran las características más relevantes y reiteradas que presenta el dispositivo psiquiátrico en el ámbito federal: la diversidad en los criterios de admisión, el traslado de detenidos y detenidas a estos establecimientos como suplemento punitivo y/o estrategia de gobierno, las agresiones físicas antes del traslado o durante la internación ⁹, el aislamiento en celdas individuales, las malas condiciones materiales de detención, la falta y/o deficiente alimentación, y la falta de atención médica.

Las primeras cuatro están especialmente vinculadas al empleo de los espacios de atención psiquiátrica como tecnologías penitenciarias de gobierno de la población, y las últimas dos referidas a vulneraciones persistentes de derechos humanos, que no son exclusivas del dispositivo sino que también pueden identificarse en otros sectores de alojamiento, pero resultan particularmente gravosas en estos casos si asumimos que se trata de espacios destinados a la atención de la salud.

Tanto para varones como mujeres detenidos/as, los agentes penitenciarios han utilizado históricamente el traslado al dispositivo psiquiátrico como modo de “resolver” conflictos o como forma de reforzar el castigo. Y a pesar de las distintas intervenciones y reiterados cambios efectuados en las tecnologías, esta práctica persiste, reconfigurándose en torno a nuevas exigencias.

En lo que respecta a la Unidad N°20, se han realizado tres grandes modificaciones. La primera de ellas en 2007, con el reemplazo de la coordinación penitenciaria del tratamiento por una coordinación civil, *fundada en una nueva utilización de criterios médicos y no penitenciarios* ¹⁰. Desde

⁸ Presentamos aquí un resumen de los antecedentes históricos, para mayor información puede consultarse el informe anual 2012 del RNCT disponibles online: <http://gespydhiigg.sociales.uba.ar/rnct/>.

⁹ Aquí asumimos internación como la permanencia en estos espacios, más allá de los días destinados a diagnóstico y observación, y de los criterios formales de internación.

¹⁰ “Normas Mínimas para el Ingreso, Egreso y Tratamiento en la Sala de Observación y

entonces, los psiquiatras del SPF desplazados de la Unidad N° 20 (Hospital Borda) se establecieron en el Módulo VI del CPF I y comenzaron a funcionar como Anexo U.20.

La segunda intervención se inició el 29 de abril de 2009. Mediante Boletín Público Normativo N°323, el SPF aprobó una guía de procedimientos tendiente a establecer lineamientos sobre la admisión, evaluación y permanencia de los/las detenidos/as derivados a la U.20, U.27 y Anexo U.20, y sistematizar las derivaciones de pacientes descompensados psíquicamente desde los Complejos, las unidades de la zona metropolitana y desde el interior del país hacia los centros asistenciales psiquiátricos. En esta normativa se destacaba que *los traslados de detenidos y detenidas a las unidades psiquiátricas quedaban bajo responsabilidad del área médica y no del área correccional*, estableciendo que en todos los traslados que se realicen, los/las detenidos/as debían portar su Historia Clínica con los fundamentos de la derivación. Del mismo modo, disponía un plazo máximo de 72 horas para definir la internación o reintegrar a la persona a su lugar de origen, donde deberían conservar su plaza ¹¹.

La tercera reforma llegó en 2011. Tras el incendio generado el 31 de mayo en las celdas de aislamiento (SITs) ¹² de la Unidad 20 ¹³ se produjo el traslado de las Unidades psiquiátricas ubicadas en hospitales públicos de la Ciudad de Buenos Aires hacia los Complejos Penitenciarios de máxima seguridad ubicados en Ezeiza (los varones HPC Ala Norte del CPF I y las mujeres al Módulo VI del CPF IV). El escándalo público impulsó el desplazamiento de la dirección civil de la Unidad 20 y la conformación del Programa Interministerial de Salud Mental Argentino (PRISMA), en el que los profesionales del Ministerio de Justicia confluyeron, por pocos meses ¹⁴, con otro grupo de profesionales pertenecientes al Ministerio de Salud de la Nación.

Estas tres reformas poseen elementos en común en sus aspectos discursivos, como en sus efectos prácticos. Por un lado, se fundamentan en el respeto de los derechos humanos, la preponderancia de los criterios sanita-

Evaluación Penitenciaria” y los “Criterios de Admisión al SOEP”, ambas aprobadas mediante Resolución N° 4974/2007 de la Dirección Nacional del SPF.

¹¹ Sin embargo, puede leerse en los informes anuales de la Procuración (al menos hasta 2010) que ambas cláusulas no impiden que los traslados penitenciarios a las unidades psiquiátricas continúen desplegándose como prácticas de disciplinamiento y castigo.

¹² Eufemísticamente denominadas salas individuales de tratamiento.

¹³ El 17 de julio de 2014, el Juzgado Nacional de Instrucción N°44, Secretaría N°115 dispuso la elevación a juicio de la causa seguida contra cuatro penitenciarios por el incendio que provocó la muerte por quemaduras e intoxicación de dos pacientes en el Servicio Psiquiátrico para Varones (ex Unidad N°20 del SPF), el 31 de mayo de 2011. El pasado 14 de mayo, la Sala I de la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Criminal y Correccional había confirmado los procesamientos de cuatro agentes por el delito de homicidio culposo agravado por la existencia de más de una víctima fatal. Para más información véase: http://www.ppn.gov.ar/?q=Se_eleva_a_juicio_oral_la_causa_seguida_contra_cuatro_funcionarios_penitenciarios#sthash.hvvsSfP6.dpuf.

¹⁴ Tal como evidenciamos en el Informe Anual 2012 del RNCT, el carácter inter-ministerial del programa duró apenas 6 meses.

rios por sobre los penitenciarios, el predominio de los profesionales civiles respecto de los penitenciarios, y el efectivo cumplimiento de la legislación nacional e internacional. Por otro, generan desplazamientos y reconfiguraciones de los espacios, las técnicas, los actores y las prácticas, así como también, persistencias en cuanto a predominancia de la lógica penitenciaria por sobre la sanitaria.

Emergentes de relevamiento en campo 2012-2013 ¹⁵

Durante 2013 del Registro de Casos de Tortura de la PPN ¹⁶ se propuso realizar un seguimiento del trabajo efectuado en 2012, por el cual se diseñaron cuatro relevamientos de campo que contemplaran todo el archipiélago institucional psiquiátrico: *el Servicio Psiquiátrico Para Varones (SPPV) del Programa PRISMA*, ubicado en el Ala Norte del HPC y el *Anexo Unidad 20 del Programa de Tratamiento Interdisciplinario, Individualizado e Integral (PROTIN)*, situado en el Módulo 6 -ambos espacios pertenecientes al Complejo Penitenciario Federal I-, así como el *Servicio Psiquiátrico Para Mujeres (SPPM) del Programa PRISMA* (Módulo 5) y el *Anexo Unidad 27* (Módulo 6) que funcionan en el Complejo Penitenciario Federal IV ¹⁷.

En cuanto a los emergentes, en los resultados de 2012 señalamos que el traslado a Ezeiza contempló un agravamiento de las condiciones de detención, especialmente en lo vinculado a las características materiales de alojamiento, la falta o deficiente alimentación y la desvinculación familiar y social en cuanto a la distancia y dificultades de acceso a Ezeiza, como por el plus de intrusión humillante que contemplan las requisas de ingreso a visitantes en el CPF I y el CPF IV.

Asimismo, el traslado implicó para los detenidos y las detenidas un proceso de “*penitenciarización*” y *endurecimiento de las condiciones de vida* por oposición a las que regían en los hospitales, así como facilitó el recurso penitenciario de traslado a espacios psiquiátricos de detenidos y detenidas alojados en otros pabellones y módulos. Con el transcurrir de los años, los sectores se fueron modificando, especialmente los espacios destinados a PRISMA (varones y mujeres ¹⁸), ya que los traslados se realizaron originalmente a sectores de los Complejos que no estaban preparados para ser utilizados con fines sanitarios de alojamiento permanente.

¹⁵ Presentamos aquí un resumen de los emergentes de campo, para mayor información pueden consultarse los informes anuales 2012 y 2013 del RNCT disponibles online: <http://gespydhiigg.sociales.uba.ar/rnct/>.

¹⁶ El RCT de la PPN se inscribe en el Registro Nacional de Casos de Tortura.

¹⁷ En 2012 se relevaron los mismos espacios.

¹⁸ PRISMA mujeres se trasladó al Módulo V del CPF IV, junto al CRD, obteniendo mejores condiciones de alojamiento.

Durante 2013 el RNCT relevó la persistencia del empleo penitenciario de los espacios de atención psiquiátrica en las dinámicas de gobierno y como ejercicio irregular de castigo. Del mismo modo, la heterogeneidad de la población alojada continúa siendo una constante. Los sectores psiquiátricos son espacios donde se aloja población diversa, cuyas categorías no están vinculadas necesariamente a un tratamiento de salud particular: desde Resguardos de Integridad Física, personas declaradas inimputables, detenidos/as agredidos por personal penitenciario en cumplimiento de un plus de castigo, detenidos/as con “alta médica” que por diferentes motivos permanecen allí sin ser “externados” a espacios carcelarios de alojamiento común.

Las agresiones físicas continuaron registrándose, tanto en la circunstancia previa como durante el alojamiento de los detenidos y detenidas en el dispositivo psiquiátrico. Frente a demandas y protestas colectivas o individuales de los/as presos/as, luego de una requisa violenta post-conflicto, u otras circunstancias que involucren agresiones físicas, los agentes penitenciarios suelen trasladar a los/as detenidos/as a espacios de internación psiquiátrica bajo argumentos de “*ataque de nervios*” en el caso de las mujeres y “*descompensación*” o “*excitación psicomotriz*” en lo que respecta a los varones.

Entre los motivos mayoritarios de ingreso al Anexo U.27 se relevaron: intentos de suicidio y pelas con otras presas o protestas y reclamos ante el SPF que terminan en represión penitenciaria, seguida de aplicación de inyecciones compulsivas de psicofármacos y posterior traslado al Anexo psiquiátrico.

Los detenidos que llegan al Anexo U.20, mayoritariamente, *han transitado situaciones conflictivas en pabellones de alojamiento común*, por diferentes motivos: intentos de suicidio, por haberse autolesionado en el marco de reclamos ante el SPF y por peleas o enfrentamientos con otros detenidos. Estas situaciones, por lo general, se combinan con *agresiones físicas de parte del personal penitenciario como primer abordaje institucional (y muchas veces antecedente y desencadenante) del conflicto en cuestión*. En cuanto a la relación con PRISMA, en algunos casos se trata de detenidos que han pasado por ese programa sin ser admitidos, en otros casos, habiendo estado allí han sido trasladados por “conflictivos”. Es decir, que el Anexo U.20 cumple una función importante en cuanto a la gestión y confinamiento del conflicto de aquellos que desde distintas perspectivas son considerados “intratables”.

A modo de cierre

En este recorrido hemos sintetizado la búsqueda y registro de antecedentes del dispositivo psiquiátrico y los relevamientos realizados en campo, en el marco del RNCT, durante 2012 y 2013. Las entrevistas con detenidos y

detenidas alojados en estos sectores se nutrieron con información relevada a través de observaciones en los pabellones de encierro y entrevistas con profesionales de la salud y personal penitenciario. En 2014 avanzamos en la elaboración de un instrumento de relevamiento específico, que además de indagar en los tipos de malos tratos y tortura del Registro permitiera registrar especificidades del dispositivo psiquiátrico. En adelante pretendemos avanzar en la prueba piloto y cierre del instrumento, el diseño de la base de datos específica para ingresar la información recabada, sistematizar las entrevistas con los profesionales de la salud y analizar historias clínicas de los internados.

Para concluir mencionaremos dos líneas de análisis abiertas para seguir analizando el dispositivo psiquiátrico.

Desde una perspectiva cualitativa es importante señalar que en el *dispositivo psiquiátrico conviven, en forma desproblematizada, lógicas de “tratamiento” o asistencia a la salud mental y prácticas de violencia penitenciaria*. Algunos relatos de detenidos del Anexo U.20 nos señalan esta vinculación:

“Si supuestamente te hacen un tratamiento, que me manden a un lugar adecuado para que yo lo pueda hacer [hace referencia a que no puede vivir tranquilo en el Anexo U.20 por problemas con el personal penitenciario que lo agrede físicamente y le suministra pastillas a cambio de que lastime a sus compañeros. También padece agresiones de parte de otros compañeros, al respecto menciona]: salí dos veces al hospital, dos días seguidos. En el pabellón en el que estoy o salgo yo o sale otro”. (Anexo U.20, Pabellón F).

“La psicóloga me ve una vez por semana, pero es una truchada porque me dice: ¡Hola!, ¿Cómo andás?, ¿Todo bien? Yo le digo: ¡Pará un poco! ¿Cómo querés que me sienta? ¡Si estoy todo el día encerrado! Me dice: ‘Bueno, ya vas a salir’. Los psiquiatras te cambian la medicación cuando quieren. Yo hace dos meses que no las tomo, tengo como 100 pastillas [guardadas en la celda] Me dan cinco por día y no las quiero tomar porque me hacen dormir todo el día”. (Anexo U.20, Pabellón H, detenido con RIF hace tres meses).

Desde los profesionales de la salud no se cuestiona ni se interpelan aquellas violencias a las que los detenidos son sometidos en forma cotidiana y que evidentemente afectan su salud mental. Al contrario, se asumen dispuestos a respaldar y asistir al personal de seguridad en las necesidades de gobierno institucional, administrando medicación frente a situaciones conflictivas y desarrollando prácticas terapéuticas que se sobreimprimen en cuerpos y subjetividades lesionadas, aisladas, humilladas y degradadas.

Por otra parte, si observamos la dimensión cuantitativa de las tecnologías psiquiátricas, es importante reconocer que si bien los espacios de atención diferenciados (PROTIN, PRISMA, PPS, Urgencias Psiquiátricas y CRD) poseen una reducida capacidad de alojamiento, debe atenderse especialmente a la prescripción de planes de medicación psicofarmacológica en los sectores de alojamiento común.

En el CPF IV las plazas disponibles en el Anexo U.27, PRISMA y CRD poseen una capacidad máxima de alojamiento para 50 detenidas. No obstante, más del 35% de la población alojada en los pabellones comunes posee prescripción de medicación psicofarmacológica ¹⁹, a la que deben sumarse los casos de medicación por situaciones puntuales. Es decir, que si tenemos en cuenta las detenidas medicadas regularmente en pabellones de alojamiento común, aquellas que lo son en situaciones excepcionales y las que se encuentran alojadas en los distintos programas de tratamiento de salud mental, la psiquiatrización alcanza casi el 50% del total de mujeres presas en el CPF IV ²⁰.

En tanto, en el caso de los varones, los espacios de atención diferenciada (PRISMA, Anexo U.20, PPS, CRD) suman 150 plazas aproximadamente. Y si bien no contamos con el dato exacto sobre cantidad de presos con plan de medicación, podemos suponer que son entre 400 y 500 ²¹. Sumando ambas cifras, entre programas específicos, medicados regularmente en pabellón y detenidos medicados circunstancialmente ante episodios críticos, obtenemos que, aproximadamente a un 40% de la población alojada en el CPF I se le suministra medicación psicofarmacológica en forma regular.

Estos datos nos permiten introducir la noción de *psiquiatrización* ²² para comprender el gobierno de las poblaciones encerradas mediante el dispendio de medicación psiquiátrica y la implementación de determinadas tecnologías clínicas. Entendemos así que la medicación planificada en pabellón común o la separación del régimen a espacios de atención especializada, por peleas entre detenidos/as, intentos de suicidio o protestas y reclamos frente al SPF, aluden a la medicalización del conflicto y el padecimiento subjetivo intramuros.

Bibliografía

CARPINTERO (Comp.) (2011). *La subjetividad asediada. Medicalización para domesticar al sujeto*. Buenos Aires: Editorial Topía.

FOUCAULT, M. (1991). *Saber y verdad*. Madrid: Ediciones de La Piqueta.

FOUCAULT, M. (2002). *Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión*. Madrid: Siglo XXI Editores.

¹⁹ Según información brindada por la Dra. Fonrouge, Jefa de Psiquiatría del CPF IV.

²⁰ La población del CPF IV asciende a 428 presas aproximadamente.

²¹ Atendiendo a las cifras que arroja el relevamiento efectuado por el Área de Salud Mental de la PPN.

²² Seguimos los desarrollos de Carpintero (2011), consignando que la *psiquiatrización* refiere al proceso de medicalización en el campo de la salud mental. Y específicamente, en el contexto de encierro carcelario, lo entendemos como la medicalización del conflicto y el padecimiento subjetivo.

FOUCAULT, M. (2006a). *Seguridad, territorio, población*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

FOUCAULT, M. (2006b). *El nacimiento de la biopolítica*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.