

Los dispositivos de atención psiquiátrica dentro del servicio penitenciario: la lógica del funcionamiento de instituciones en São Paulo y Buenos Aires.

Ana Paula Vicente de Oliveira – paulavraja@gmail.com

Los hospitales penitenciarios son el producto del cruzamiento de dos instituciones de control del sujeto en nuestra sociedad: la Psiquiatría y el Derecho Penal. Resultado este, de la asociación entre las técnicas de intervención asilares y la ejecución penal hacia aquellos autores de crímenes con trastornos mentales, estos dispositivos de control social corresponden, al unísono, a la radicalización de la institución manicomial y de las prisiones (Conselho Federal de Psicologia, 2015).

Prevista en el Código Penal de países sudamericanos como Argentina y Brasil, la Medida de Seguridad está destinada a infractores considerados inimputables, o sea, a personas en conflicto con la ley que en el momento del delito tenían comprometida la capacidad de entender el carácter ilegal de su acto. Por tratarse de personas con trastorno mental, la pena se sustituye por una Medida de Seguridad, que no tiene carácter punitivo y se da en régimen cerrado en los hospitales penitenciarios. De esta manera, tal medida tiene por objetivo eliminar la peligrosidad del sujeto por medio de asistencia apropiada a la salud mental, de forma que el sujeto se trate y no vuelva a reincidir, resguardándose tanto a sí mismo como al orden social (Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2013).

De hecho, estas personas están protegidas por el Código Penal – que prevé una rigurosa evaluación por parte de un perito médico – y por las Leyes de la Reforma Psiquiátrica en Brasil y de Salud Mental en Argentina, que indican los derechos fundamentales de estos pacientes. En la práctica, sin embargo, muchos están condenados a una pena indeterminada, sin tratamiento adecuado y sin la posibilidad de acceder a beneficios (libertad condicional) y a medidas morigeradoras del encierro (salidas transitorias, por ejemplo) (Mouzo & Rios, 2018).

Teniendo en cuenta la invisibilidad que caracteriza a los hospitales penitenciarios, el objeto de estudio de este trabajo está constituido por la superposición entre el régimen de prisión y la atención de la salud mental a partir del cotejo de distintas instituciones manicomiales en América del Sur: el Hospital de Custodia y Tratamiento Psiquiátrico “Profesor André Teixeira Lima” en Franco da Rocha (São Paulo) y los Complejos Penitenciarios I y IV de Ezeiza (Buenos Aires).

Objetivos

Objetivo general: Comprender la lógica del funcionamiento de distintos dispositivos psiquiátricos en América del Sur en la actualidad.

Los objetivos específicos del estudio son: a) Presentar las condiciones de privación de libertad de las personas internadas en estas instituciones; b) Exponer la legitimación de la medida de seguridad como pena perpetua.

Material y métodos o Instrumentos

La investigación se desarrolló de acuerdo a un diseño cualitativo (Minayo, 2010).

Se presentó un análisis de documentos institucionales, leyes, normas y artículos científicos a fin de realizar un estudio comparativo sobre las prácticas contemporáneas efectuadas en dispositivos psiquiátricos determinados pertenecientes a contextos sociales diferenciados (Sampieri et al., 2014).

Resultados

El Hospital de Custodia “Profesor André Teixeira Lima” de Franco da Rocha, que es sometido a los mecanismos y procedimientos de la Secretaría de Administración Penitenciaria, está destinado a las personas que cumplen medida de seguridad en régimen cerrado. En 2016, la población de la institución estaba formada por aproximadamente 500 pacientes-detenidos, distribuidos en tres alas. Este grupo estaba formado mayoritariamente por personas negras, pobres y residentes de áreas periféricas (Pastoral Carcerária da Arquidiocese de São Paulo, 2018).

En el ala masculina, se verificó la realización de contención química y física durante largos periodos en los internos considerados agitados o agresivos, en camillas o celdas de castigo. En el ala femenina, a su vez, se destacó el uso excesivo de antidepresivos y de medicamentos para tranquilizarlas y dormir las.

En 2016, las fuertes lluvias y la abertura de las compuertas de una represa en el municipio de Franco da Rocha causaron la inundación del Hospital de Custodia, quedando insalubre tanto para los presos como para los empleados que allí trabajaban.

Son comunes las incidencias de enfermedades en la piel, como la sarna, así como la presencia de ratas y cucarachas en las celdas. Las alas tienen grandes patios en los cuales los internos pasan la mayor parte del tiempo vagando de un lado para otro, vigilados por agentes penitenciarios. El cuadro de precariedad se agravó ante un motín realizado el mismo año, que tuvo como resultado el incendio de varias alas de la unidad.

Los principales factores que contribuyen para el cuadro desolador del Hospital de Custodia son la falta regular de evaluación psicológica, la ausencia de una política estatal de reinserción de los enfermos a la

comunidad y la grave omisión del Poder Judicial en autorizar la salida de esas personas (Conselho Federal de Psicologia, 2015).

En Argentina, hasta el año 2011, la atención a las personas en cumplimiento de medida de seguridad se realizaba en establecimientos específicos del Servicio Penitenciario Federal que estaban localizados en los Hospitales Psiquiátricos José T. Borda y Braulio Moyano, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Sin embargo, un incendio que provocó dos muertes resultó en el cierre de las unidades carcelarias y en la transferencia de los presos a los Complejos Penitenciarios de Seguridad Máxima I y IV de Ezeiza (Mouzo & Rios, 2018).

En ese contexto, la Ley de Salud Mental 26.657/2011 sirvió como marco jurídico a la reorganización del Servicio Psiquiátrico del Servicio Penitenciario Federal: fue creado el Programa Interministerial de Salud Mental Argentino (PRISMA), dispositivo de intervención vinculado al Ministerio de Salud y al Ministerio de Justicia y Derechos Humanos; y posteriormente el Programa de Tratamiento Interdisciplinario Individualizado e Integral (PROTIN), ligado al Servicio Penitenciario Federal (Ley Nacional 26.657 de Salud Mental, 2010).

Según Mouzo y Ríos (2018), la reforma del servicio de atención psiquiátrica del Servicio Penitenciario Argentino representó el surgimiento de una lógica que colocó en tensión la tradicional imbricación entre la atención en salud mental y el gobierno de la prisión. Esto se puede verificar con lo relacionado a las internaciones y a la definición de seguridad. Con referencia a las internaciones: los presos alojados en el PRISMA pueden ingresar en el programa por orden judicial o por ser oriundos de otra institución carcelaria, puesto que los criterios de admisión están invariablemente vinculados al nomenclador CIE 10 (Clasificación Internacional de Enfermedades). Del mismo modo, el PROTIN establece normativamente los criterios de internación médica; no obstante, hay personas que ingresan por problemas de convivencia, disturbios y pérdidas familiares. Otro asunto se refiere a la seguridad en el interior del dispositivo criminal: la intervención del PRISMA propone una práctica clínica que busca establecerse al margen de los mecanismos legales, en cuanto en la experiencia del PROTIN, la alianza entre la Psiquiatría y el sistema penal funciona como una tecnología para la regulación de conflictos ((Mouzo y Rios, 2018).

Según la Ley de Ejecución Penal 24.660/1996, el tratamiento del condenado debe ser programado de manera individualizada, según las características de cada preso y se funda en el criterio de “progresividad”. Sin embargo, quedan por fuera del régimen de progresividad los declarados inimputables - aquellos a los que no se les aplica una pena sino una medida de seguridad, y los condenados con padecimientos psíquicos, usuarios de los dispositivos de atención psiquiátrica dentro del servicio penitenciario (Ley 24.660 de Ejecución de la Pena Privativa de la Libertad, 1996). En ambos casos, los enunciados de peligrosidad deben tener, según la lógica jurídica y penitenciaria, enunciados de cura o sanación. Por lo tanto, la “enfermedad mental” devuelve a los presos a la misma situación de indeterminación de la pena.

Se observa que las instalaciones de PRISMA no se encuentran sobrepobladas. En 2015, la población alojada por los programas estaba formada por 64 hombres y 6 mujeres.

Respecto a las condiciones en la que el programa se desarrolla actualmente, Mouzo y Ríos declaran: “no es sólo el paso del tiempo lo que explica el deterioro, sino que es signo de un declive más profundo que remite a la desvalorización de este programa por parte del Ministerio de Justicia y de la gestión penitenciaria” (Mouzo & Ríos, 2018, p. 22).

Los niveles de medicalización son elevados en el espacio carcelario, aunque la medicación psiquiátrica no es provista por el Ministerio de Salud de la Nación sino que debe ser comprada y financiada por el SPF.

Conclusiones

Al investigar la producción y la reproducción del orden en esos espacios carcelarios y las condiciones de privación de libertad de personas internadas en esas instituciones, el estudio ha buscado explorar la (in)eficacia del dispositivo manicomial al tratar a las personas con sufrimiento psíquico grave dentro del servicio penitenciario, la posible existencia de violencia institucional y la violación de derechos humanos y, sobre todo, la legitimación de la medida de seguridad como pena perpetua.

La investigación ha demostrado que las condiciones de detención y de vida en el Hospital de Custodia y Tratamiento Psiquiátrico “Profesor André Teixeira Lima” no posibilitan la rehabilitación psíquica y social de las personas con trastornos mentales en conflicto con la ley. La lógica del funcionamiento de ese dispositivo, que está constituida básicamente por técnicas de aislamiento, contención física y medicamentación como forma de calmar a los internos y como forma de resolución de conflictos, actúa como instrumento de anulación de sujetos confinados y dispositivos de control de la población marginada.

Con respecto al contexto argentino, las transformaciones del servicio de atención de la salud mental del Servicio Penitenciario Federal generaron tensiones entre distintas lógicas de atención de la salud mental en el ámbito carcelario, principalmente con relación al tema de las hospitalizaciones y la definición de seguridad. Se nota que los niveles de medicalización de las personas con trastornos mentales en conflicto con la ley se presentan elevados en este espacio carcelario. Por otro lado, las instalaciones no se encuentran sobrepobladas.

Desde luego, en la actual dinámica de los Complejos Penitenciarios, así como del Hospital de Custodia, la Medida de Seguridad refuerza la cuestión de la pena indeterminada.

Es importante resaltar que la investigación no ha pretendido agotar el debate sobre la asociación entre el régimen de prisión y la atención de la salud mental de instituciones manicomiales en América del Sur. Siendo así,

se entiende que serán necesarias nuevas investigaciones al respecto de instituciones constituidas en la interfaz con la salud mental que puedan abarcar otros contextos.

Bibliografía

Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. (2013). *Medida de segurança – uma questão de saúde e ética*. Organização: Quirino Cordeiro e Mauro Gomes Aranha de Lima. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. 256 p.

Conselho Federal de Psicologia. (2015). *Inspeções aos manicômios: Relatório Brasil 2015*. Brasília: CFP. 172 p.

Ley 24.660 de Ejecución de la Pena Privativa de la Libertad (1996) Publicada en Boletín Oficial el 16 de julio de 1996. Argentina.

Ley Nacional 26.657 de Salud Mental (2010). Publicada en el Boletín Oficial el 3 de diciembre de 2010. Argentina.

Minayo, M. C. S. (2010). *O desafio do conhecimento*. (12ª ed.). São Paulo: Hucitec.

Mouzo, K.G.; Rios, A.L. Programas de atención psiquiátrica y gobierno del espacio carcelario en el Servicio Penitenciario Federal Argentino. *Cuadernos de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales Universidad Nacional de Jujuy*, [S.I.], p.13-37, june 2018. ISSN 1668-8104. Disponible en: <http://revista.fhyics.unju.edu.ar/revistacuadernos/index.php/cuadernos/article/view/259>. Acceso: 01 jul. 2021.

Pastoral Carcerária da Arquidiocese de São Paulo. (2018). *Hospitais-Prisão: Notas sobre os manicômios judiciários de São Paulo*. São Paulo: Serviço da CNBB. 69 p.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación: Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández Collado y Pilar Baptista Lucio* (6a. ed. --.). México D.F.: McGraw-Hill.