

EXPLORACIONES

# Las prisiones de la locura

*La construcción institucional  
del preso psiquiátrico*

Omar Alejandro Bravo

Serie Humanidades, Derecho y Ciencias Sociales



*Las prisiones de la locura. La construcción institucional del preso psiquiátrico / Omar Alejandro Bravo*

1 ed. –Cali, Universidad Icesi, 2011.

158 pp.; 22 x 14 cms.

ISBN: 978-958-8357-44-7

1. Psicología social 2. Instituciones 3. Salud mental 4. Peligrosidad

I. Tit.

302 – dc 21

*Las prisiones de la locura. La construcción institucional del preso psiquiátrico*

Colección «Exploraciones»

Universidad Icesi

© **Derechos Reservados**

Primera edición, abril de 2011

**Rector**

Francisco Piedrahita Plata

**Secretaria General**

María Cristina Navia

**Director Académico**

José Hernando Bahamón

**Editor y coordinador editorial**

Rafael Silva Vega

**Diseño Original**

Pablo Andrés Sánchez Gil

**Diagramación**

cactus.com.co

Impreso en Cali – Colombia

A.A. 25608 Unicentro

Tel. 555 23 34 Ext. 8405

Fax: 555 17 06

E-mail: [exploraciones@icesi.edu.co](mailto:exploraciones@icesi.edu.co)

Cali, Colombia

ISBN 978-958-8357-44-7

El material de esta publicación puede ser reproducido sin autorización, siempre y cuando se cite el título, el autor y la fuente institucional.

A Carmen y Mario Ernesto, los dueños de todo esto.

A Elba, una vez más.

A Aldo, símbolo de lo que fuimos y seremos, el vuelo continúa.

## Índice

Agradecimientos .....	9
Prólogo .....	11
Introducción .....	15
Capítulo 1. La confluencia del derecho penal y la psiquiatría.....	23
Capítulo 2. En torno a la figura del sujeto peligroso .....	35
Capítulo 3. El surgimiento de los manicomios judiciales en Brasil y Colombia .....	53
Capítulo 4. El manicomio judicial de la Coméa: análisis de casos .....	69
Capítulo 5. Análisis general de los discursos y sus significados institucionales .....	105
Capítulo 6. Experiencias y alternativas de cambios institucionales .....	123
Referencias Bibliograficas .....	149

## Agradecimientos

Este trabajo tuvo un carácter polifónico, donde otras voces y discursos resonaron en su construcción. Estas otras voces reconocen orígenes y perspectivas diferentes, pero se encuentran en el propósito común de pensar e imaginar una sociedad mejor, más justa, y abrevan en la fuente común de la amistad y el compañerismo.

En primer lugar, cabe recordar a los profesores y colegas del Posgrado en Psicología de la Universidad de Brasilia, Brasil. En particular a: Fernando, Albertina, Mauricio, Shyrlene, Mario, Denise y Alejandra que acompañaron este proceso y brindaron, desde su generosidad, un valioso aporte para que este trabajo pudiese completarse. A los colegas del Tribunal de Justicia del Distrito Federal, que sufrieron y lucharon (y aún sufren y luchan) con cada una de las injusticias y absurdos destacados en este texto. Ellos constituyeron, también, un soporte invaluable.

En otro plano, a las familias amplias y ampliadas de bravos y castrillones, el agradecimiento por el afecto. En particular, y para siempre, a Santiago y Mario.

Es justo decir, también, que sin la solidaridad y la amistad sin límites de Fausto, César y Walter esta investigación no hubiese pasado de un mero proyecto. Al primero, sobre todo, un recuerdo eterno.

Cabe agradecerles a los que ya estaban o fueron apareciendo en el camino, como: Flavio, Eduardo, Mario, Daniel y Rubén, entre otros, por el afecto siempre renovado. A Adriana y Walter, una vez más, por la oreja y el corazón siempre abiertos. Más próximos en tiempo y distancia, a Patricia, William, Gregorio y Gladys, por lo mismo.

Por último, a los colegas y alumnos del Departamento de Estudios Psicológicos de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales

de la Universidad Icesi. En relación a estos últimos, su indignación ante realidades y situaciones próximas sobre las que este texto trata, permite ser optimista en cuanto a la ética de los futuros profesionales que heredarán estas inequidades y el compromiso de transformarlas.

## Prólogo

El libro que nos presenta Omar Bravo es un texto poco común en la academia latinoamericana, pues si bien se apoya en un referente bien conocido en su metodología, centrada en el análisis del discurso y el análisis institucional, su investigación penetra agudamente en el estudio de la institución penal, específicamente en la situación de la población penal declarada psíquicamente inimputable y sujeta a las denominadas medidas de seguridad. Estas medidas incluyen, con frecuencia, la indicación de internación de esta población en establecimientos especiales, verdaderos híbridos institucionales que combinan lo peor de las prisiones con lo más aberrante de los manicomios. A partir de esta cuestión general, se analizan en particular las prácticas y discursos que intervienen en estos procesos institucionales y sus consecuencias.

De esta forma, el autor estudia uno de los sectores más olvidados de la población: presos, pobres y locos. Como se demuestra en el curso del libro, para ellos no existen políticas públicas ni instituciones de apoyo. Ellos aparecen institucionalizados en la exclusión, la falta de derechos y la imposibilidad de diálogo con los otros. Esa población es invisible, su dolor y los tratamientos inhumanos de que han sido víctimas a lo largo de su historia no aparecen en ninguno de los significados y representaciones que definen los procesos institucionales sobre los que se organiza la vida social en nuestros países.

El trabajo nos muestra con contundencia el valor epistemológico del estudio de caso para generar modelos de inteligibilidad sobre problemas que aparecen en el proceso de investigación y sobre los cuales el investigador no tenía conciencia plena al inicio de su trabajo. El material nos va mostrando de forma constante, nuevas alternativas y reflexiones sobre esa realidad que nos va

trascendiendo en el propio curso de este trabajo. El autor produce significados particulares sobre múltiples aspectos inaccesibles a los saberes establecidos. Los casos mostrados en el trabajo ponen en evidencia un funcionamiento institucional que oculta el discurso oficial, legal y jurídico explícito por la institución, el cual expresa dimensiones de la organización social que son negadas en el quehacer cotidiano por sus diferentes actores e instituciones oficiales. En los casos presentados, el autor abre la realidad de la situación de los pacientes con trastornos mentales en las instituciones judiciales de Brasil, haciendo foco particular en la población internada en el ala de tratamiento psiquiátrico del Distrito Federal brasileño, y la indiferencia de las autoridades políticas con relación a este grupo humano. Los rituales y procedimientos burocráticos así como la indiferencia total caracterizan la acción institucional frente a estas personas.

La precaria estructura institucional y la ausencia de políticas oficiales orientadas a la atención de los problemas sociales de la población genera una omisión del Estado ante muchos de los problemas que más afectan a la población en contextos sociales desfavorecidos, como consumo de drogas, alcoholismo, trastornos mentales y ejercicio pleno de los derechos sociales, entre otros. Esos problemas sólo son atendidos de forma represiva por la policía y la justicia, cuando ya el problema se ha desencadenado produciendo múltiples daños sobre la población.

El estudio presentado pone al descubierto de forma cruda un fenómeno que avanza con fuerza en toda la cultura occidental; la burocratización y la maquinización de las instituciones sociales, el cual ha sido criticado por un conjunto de autores en los últimos veinte años (Adorno, Castoriadis, Foucault, Deleuze, Guattari, Galbraigh, entre otros). El desarrollo de la técnica ha llevado a la hegemonía de un discurso instrumental operativo que opera con criterios normativos cerrados que hacen del operador un medio irreflexivo del ejercicio del procedimiento. La persona como sujeto reflexivo y crítico no tiene espacio en ese diseño institucional; por eso, más que la muerte del sujeto, debemos referirnos a su asesinato premeditado por las instituciones.

Ese cuadro es general a todas las instituciones en América Latina y se observa por igual en escuelas, universidades, hospitales, partidos políticos, procedimientos jurídicos, en fin, en todos los ámbitos del funcionamiento social, afectando a todas las clases y

grupos sociales. Sin embargo, donde toma dimensiones insospechadas es precisamente en ese sector que el autor del presente libro nos presenta: el sector de los excluidos, aquellos que viven en la calle o sobreviven en instituciones asilares ante nuestra tranquila indiferencia, distantes de nuestro cotidiano por permanecer en condiciones infrahumanas en barrios periféricos de las grandes ciudades que constituyen verdaderos “ghetos” de pobreza. Es esa la población que integra tanto las cárceles como los manicomios, siendo ambos expresión de una ideología manicomial centrada en la producción de un “otro” objeto; objeto de las más diversas formas de violencia social. El autor nos muestra los diagnósticos superficiales y contradictorios, que no respetan la vida de aquellos a quienes van dirigidos, reduciendo la misma a un proceso penal y una patología. La tesis evidencia la falta de acompañamiento y de tratamiento a las personas con trastornos, quienes literalmente son depositados en la prisión ante la indiferencia de dos discursos hegemónicos que se complementan en ese tratamiento inhumano; el psiquiátrico y el jurídico: el primero utilizando el diagnóstico como una sanción a la locura en tanto amenaza social que precisa ser controlada a través de la reclusión y la medicalización, principalmente; el segundo resignando su lugar a la psiquiatría en estos procesos y ofreciendo las condiciones institucionales y legales para que los mismos se desarrollen y reproduzcan.

En relación a la estructura del libro, el primer capítulo analiza la confluencia histórica del derecho penal y la psiquiatría en torno a la producción del sujeto peligroso. El segundo capítulo aborda en particular la creación de manicomios judiciales, destinados a contener a los “locos peligrosos”, en Brasil y Colombia. El tercer capítulo se basa en un análisis de casos tomados de la prisión de la Coméia, en el Distrito Federal de Brasil. El cuarto capítulo analiza, desde la articulación teórica entre el análisis del discurso y del análisis institucional, los dispositivos institucionales y discursivos que operan en estos contextos y en relación con esta población. El último capítulo presenta algunas propuestas de cambio, partiendo de la base de que en estas figuras institucionales se reflejan y amplifican otras formas de exclusión social.

De esta forma, el presente texto nos evidencia que tanto la prisión como la institución psiquiátrica representan procesos semejantes de institucionalización y operan en sincronía perversa en esa población. Las personas que entran en ese doble juego ju-

## PRÓLOGO

rídico y médico pierden su condición humana. Las preguntas que este trabajo obligatoriamente nos coloca son: ¿por qué la sociedad no tiene ningún órgano no represivo encargado de atender a la población penitenciaria, a las personas internadas en hospitales psiquiátricos o a los adolescentes infractores a la ley?, ¿cuáles son las políticas de educación y salud y de reinserción social en general dirigidas a estos sectores?

Las sociedades actuales no ofrecen respuesta a estos interrogantes, lo que abre caminos posibles de acción y presión de las ciencias sociales en nuestras realidades. El autor con este trabajo está abriendo una línea de investigación importante que va en el sentido de las instituciones ocultas que generan de forma permanente, la política y la organización social en América Latina.

Fernando González Rey

## Introducción

Un artículo publicado en el periódico *Correio Braziliense* de Brasilia, Brasil, en el año de 1998, provocó el interés inicial por las cuestiones abordadas en este texto. Estas fueron transformadas, primero, en una tesis de doctorado, luego presentadas en el Instituto de Psicología de la Universidad de Brasilia en el año 2004 y ahora en el presente libro que incorpora reflexiones posteriores, vecinas a las originalmente tratadas.

El artículo del *Correio Braziliense* se refería a la degradación física, psíquica y social de los sujetos que se encontraban en situación de reclusión bajo el *Régimen legal de las medidas de seguridad* –que es la figura legal destinada a los infractores a la ley declarados legalmente inimputables– en el sector de tratamiento psiquiátrico de la prisión de Coméia, localizada en el Distrito Federal brasileño.

Esa degradación se reflejaba en los testimonios de los internos, en la descripción de sus condiciones de existencia y en sus historias de vida. Esto motivó la inquietud de saber qué tipos de mecanismos institucionales permitían la existencia de esos espacios de reclusión, combinación brutal de prisión y manicomio, sus efectos en la subjetividad de las personas víctimas de los mismos y las formas de intervención posibles.

De esta manera se inició en el año 2001 un sinuoso camino de construcción de preguntas y contactos institucionales. En primer lugar, con el Equipo técnico psicossocial del Juzgado de Ejecuciones Criminales del Tribunal del Distrito Federal brasileño, responsable por el seguimiento del tratamiento otorgado a esta población, se estableció un vínculo estrecho de mutua colaboración y confianza que permitió el acceso a la historia y los procesos judiciales de esta población, así como el acompañamiento a los cambios en la situación legal de cada uno.

Con la dirección de la cárcel, donde se localizaba este sector de tratamiento psiquiátrico, hubo también una buena recepción inicial. La directora manifestó la necesidad de contar con apoyo externo al trabajo que, en la época, llevaban adelante cuatro profesionales: una psicóloga, una asistente social, una enfermera y una psiquiatra –esta última sin régimen de trabajo presencial.

Se programó, a partir de este interés y disposición, una serie de visitas regulares para establecer contacto con los internos, los técnicos y los agentes penitenciarios con el fin de elaborar un plan de trabajo que atendiese los posibles intereses de la institución y, en particular, las demandas de los internos intentando construir, así, un espacio de intervención clínica que sirviese de apoyo en el proceso de cura y reinserción social. El contacto con los familiares, en los días de visita –en la época, los días sábados–, serviría también a este propósito. Tanto los agentes penitenciarios como los internos manifestaron su interés en colaborar con estas iniciativas.

Al poco tiempo de comenzada esta aproximación hubo un cambio en la dirección de la cárcel, asumiendo un nuevo equipo de dirección y gestión. A esa nueva dirección, después de mucha insistencia, le fue presentado el plan de trabajo y sus propósitos.

El comienzo de las acciones dependía en ese momento, según las propias palabras de la nueva directora de la institución, de la inminente aprobación del juez que, al paso de las semanas, no se producía.

Las visitas en el interior del sector fueron también suspendidas, alegándose motivos de seguridad. El nuevo responsable por el ingreso a la cárcel se mostró agresivo e irónico con los integrantes del equipo de trabajo, ahora ampliado con la incorporación de alumnos de la carrera de Psicología de la Universidad de Brasilia.

Finalmente, a través de otra profesional, que también se proponía trabajar en ese espacio institucional, fue posible confirmar que no existía el interés real, de las nuevas autoridades, de permitir esta intervención. El juez, que supuestamente daría la aprobación, manifestó no haber recibido nunca la propuesta de trabajo que la dirección del presidio había afirmado que enviaría a él.

Otros cambios institucionales mostraron que esas actitudes obedecían a una nueva forma de administración: el contrato de los profesionales que cuidaban de los internos no fue renovado y el día de visita familiar fue transferido para los días jueves, sin tener

en cuenta las dificultades que tendrían la mayoría de los familiares de los internos para realizar sus visitas.

Considerando la imposibilidad de mantener un contacto regular con la población interna de la cárcel, fue necesario reformular la propuesta de trabajo y los mecanismos de recolección de información anteriormente definidos.

Esta reorientación se produjo por una exigencia del propio campo de trabajo y se enmarcó en la lógica cualitativa que guió este proceso de investigación. Las investigaciones de carácter cualitativo reconocen la posibilidad de modificar los objetivos, los métodos de recolección de información y los problemas que orientan la investigación en función de las exigencias derivadas del proceso de construcción de la misma.

En este tipo de investigaciones, desarrolladas dentro de las denominadas instituciones totales, los procesos de recolección de la información adquieren un carácter sinuoso y cambiante, casi previsible dadas las obstáculos que estas instituciones ponen, en general, para el acceso y la circulación dentro de ellas. En el caso particular de las prisiones esas dificultades aumentan, debido a que son espacios cerrados y a que el clima que domina dentro de ellas es violento. Por eso, una intervención externa, asociada con frecuencia a posibles críticas o denuncias, provoca desconfianza.

De alguna forma, este cambio obligó de dirección en la investigación evitó ciertos riesgos que la propuesta inicial contenía: la suposición simplista, miope en términos institucionales e ideológicos, de que es posible y necesario establecer un espacio clínico allí donde la locura y el malestar psíquicos supuestamente se encuentren; y que la forma de llevar adelante esa posible relación terapéutica puede estar desconectada de los distintos factores institucionales, sociales, culturales e ideológicos que la atraviesan.

Esta noción previa padece de un cierto *furor curandis* y manifiesta una concepción de la práctica clínica sesgada por una concepción individual y privada, posible de extrapolar a cualquier contexto y población. De haber sido llevada adelante, esta intención de trabajo inicial posiblemente hubiese contribuido a reforzar la exclusión de la población a la que se dirigía, por basarse inicialmente en la suposición pseudo-clínica y manicomial de la posibilidad de tratamiento en una institución total, cuyas

rutinas y prácticas constituyen factores patogénicos insoslayables y obturadores de cualquier proceso terapéutico.

Dada la facilidad de acceso a la documentación legal que mostraba la historia institucional de los internos y las pericias técnicas realizadas por psiquiatras del Instituto Médico Legal que los encuadraban como inimputables y peligrosos –ya que esta segunda denominación es lo que define la necesidad de su reclusión–, se optó por trabajar sobre este material documental, contando para eso con la autorización del juez responsable por esta población.

Los decretos y leyes que fundamentaron históricamente el tratamiento dado al “loco infractor” –término usualmente utilizado para esta población psiquiátrico-penal– fueron incluidos con el objetivo de establecer una comparación histórica con el material seleccionado. También fueron analizadas, de manera complementaria a esta información principal, las pericias y otros documentos pertenecientes al Hospital Psiquiátrico Heitor Carrilho de Rio de Janeiro en el período comprendido entre los años 1930 y 1963, disponibles en la biblioteca del Ministerio de Justicia de Brasil. Esta fue la primera institución brasileña en albergar a sujetos inimputables en sectores especiales.

A partir del análisis de esta información, y considerando las visitas realizadas a algunas instituciones de Brasil y Colombia que alojaban a esta población, se produjo una reflexión final centrada en las condiciones institucionales y sociales necesarias para producir los cambios que esta realidad demanda. El hecho de incluir a este segundo país en este análisis se debió, en un primer momento, a las visitas realizadas a algunas instituciones de la ciudad de Cali en el año 2001. La información surgida de estas visitas se complementó con la surgida de entrevistas realizadas a funcionarios locales y nacionales responsables por la población en situación de *medida de seguridad*. Más tarde, en el año 2010, fue posible ampliar este material con otras visitas realizadas a las mismas instituciones. El proceso de cambios institucionales y legales que Colombia produjo, en relación a las medidas de seguridad y las formas de tratamiento institucionales destinadas a los sujetos que cumplían estas exigencias legales, tornaron este material relevante.

En el aspecto legal, se analizaron los decretos y leyes que reglamentan la aplicación de las medidas de seguridad en estos

dos países. En el contexto brasileño, se consideraron la visita realizada al Hospital de Penal de la ciudad de Curitiba, donde se encuentran los sujetos en situación de *medida de seguridad* de esa región; la experiencia de intervención innovadora realizada en la ciudad de Belo Horizonte, en el marco del Programa de Atención al Paciente Judicial de Belo Horizonte (PAI-PJ), y las resoluciones interministeriales producidas por los ministerios de Salud y Justicia de Brasil –que apuntaban a establecer un plan de salud integral para la población penitenciaria en general. Este último proceso pudo ser acompañado y analizado en su desarrollo desde la experiencia de trabajo del autor en el Ministerio de Salud brasileño, en la época en que estas modificaciones legales e institucionales se estaban produciendo. Las experiencias de interacción y las observaciones realizadas en el sector de tratamiento psiquiátrico del Distrito Federal, aunque breves y fragmentadas, también fueron aprovechadas.

En el contexto colombiano se aprovecharon las visitas realizadas en el año 2001 al Hospital Psiquiátrico de Cali, que aloja a los sujetos en situación de *medida de seguridad*, y a la cárcel de Villahermosa. En esta última hubo un nuevo contacto en el año 2010 con los sujetos inimputables que se alojan allí en el Anexo de Salud Mental de la institución, junto con los presos que sufren algún tipo de trastorno psíquico. También se incorporó a este análisis final la información surgida de las entrevistas realizadas a funcionarios del Ministerio de Salud, la Defensoría del Pueblo y del Instituto Penitenciario Nacional de Colombia, todas realizadas en el año 2001.

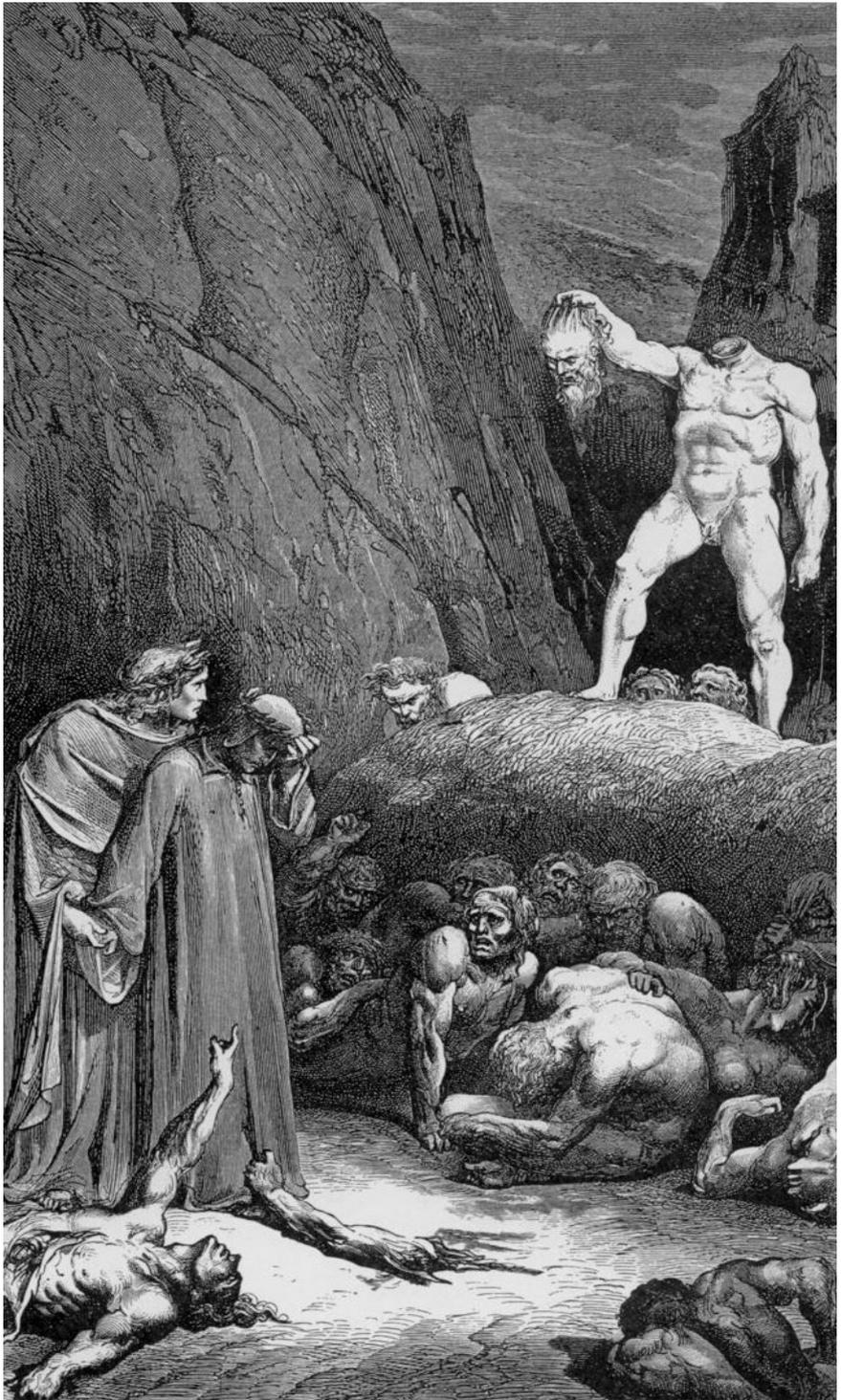
Este libro está organizado de la siguiente manera:

En el primer capítulo se analiza la aproximación histórica que se produjo entre el derecho penal y la psiquiatría, en torno a la figura ficticia del sujeto peligroso. En el segundo capítulo, se muestra la forma en que este proceso se manifestó en Brasil y en Colombia, con énfasis en el proceso brasileño, por ser el objeto inicial de investigación y sobre el cual se dispuso de mayor información. En el tercer capítulo se desarrolla un análisis del material documental legal y pericial de los sujetos que cumplen su medida de seguridad en el sector psiquiátrico de la prisión de la Coméia, en el Distrito Federal brasileño. En el cuarto capítulo se hace un análisis general de este material a partir, principalmente, de las herramientas teóricas que brindan el análisis de discurso y el análisis institucional,

lo que permite vincular la información analizada en el capítulo anterior con determinados funcionamientos institucionales, formas discursivas y funcionalidad social. En el quinto y último capítulo se incorporan las experiencias de transformación legales e institucionales ocurridas en Brasil y Colombia –sobre las cuales se elaboran las reflexiones finales de este trabajo.

Es pertinente mencionar que partes de este texto ya han sido difundidos en diversas revistas y publicaciones. También es necesario advertir que se realizó una traducción libre de las citas en portugués, dada la gran cantidad de bibliografía de referencia en ese idioma.





## Capítulo 1

### La confluencia del derecho penal y la psiquiatría

Cada período histórico produjo procesos singulares de exclusión y marginalización de determinados sectores sociales. Esos procesos se relacionaron con la estructura social y económica de cada sociedad y con las formas culturales y políticas que adoptaron y que intentaron, de una forma u otra, legitimar esos mecanismos de segregación.

Para el funcionamiento de estos mecanismos, cada sociedad organiza también modelos judiciales y represivos que califican, etiquetan y punen determinadas conductas o personalidades. Lejos de ser un residuo accidental de cada modo de producción y forma histórica, estos dispositivos sirven al propósito de reproducir modelos sociales que, cuanto más injustos en términos de distribución de poder y riqueza, más precisan de su funcionamiento.

Para Zaffaroni y Pierángeli (1999), una sociedad es más autoritaria o democrática según la extensión, complejidad y dirección de sus mecanismos de control social. Este control social excede al sistema penal, involucrando también a la educación, la familia y a todas las instituciones que componen el tejido social, operando directamente por medio de la institucionalización de determinados sujetos en manicomios, asilos, orfanatos, prisiones, etc. Tal como afirma Bogo Chies (1997), el Estado, principalmente el capitalista, se objetiva a través de instituciones que actúan como fiadoras del sistema social vigente y operan como articuladoras y organizadoras de esa sociedad.

A partir de esta realidad, se generan discursos y prácticas que justifican estos dispositivos y ocultan su verdadero sentido. De-

terminadas ciencias encuentran aquí no sólo la explicación de su funcionamiento sino la propia razón de su existencia.

En este sentido, Foucault describe las dimensiones de esta articulación al mostrar cómo:

[...] las prácticas sociales pueden llegar a engendrar dominios de saber que no solamente hacen aparecer nuevos objetos, nuevos conceptos, nuevas técnicas, sino también hacen nacer formas totalmente nuevas de sujetos y de sujetos de conocimiento (1999 : 9).

Las grandes internaciones características de la época pre-moderna reunían indiferenciadamente a indigentes, leprosos, enfermos, prostitutas y locos. En la época clásica –siglos XVII y XVIII– la forma y composición interna de estas instituciones asilares cambia, dando un estatuto particular a los locos y a los infractores a la ley. Los primeros, entendidos ahora como alienados, son reclusos en instituciones especiales destinadas a su tratamiento y contención.

La lógica es la misma en los dos períodos citados: colocar el “excedente social” del sistema dentro de una red institucional que aisle a sus integrantes y los rotule, de tal forma que aparezcan como responsables por su situación. La flexibilidad de estas redes institucionales y su carácter discursivo y práctico fluctúa fundamentalmente en función de la cantidad de excluidos que el sistema provoca.

En la época actual, con la afirmación de las políticas neoliberales, contingentes enteros de la población mundial fueron expulsados del mercado de trabajo y sometidos a condiciones de vida miserables, comparables en algunos casos a las de las sociedades pre-burguesas del siglo XVII, lo que llevó a una creciente fragilización de los vínculos sociales. Por otra parte, el Estado actual abandonó paulatinamente la función de garantizar la solidaridad social, incluyendo aquí a la salud pública y la asistencia social – que pasan a cumplir apenas funciones paliativas y de contención de la exclusión social.

Esta realidad genera también un aumento en los mecanismos institucionales de contención y estigmatización de estos sectores. Wacquant (2001) relaciona la aparición de las políticas denominadas de “Tolerancia Cero” con la necesidad de estigmatizar y responsabilizar a determinadas sectores sociales por sus condiciones de vida, colocando la necesidad de su punición y control como un imperativo relacionado a una cierta concepción de higiene social.

La aplicación de estas políticas produjo un aumento enorme de la población carcelaria en los países en las que fueron aplicadas. De alguna forma, con este aumento brutal de la población carcelaria, se repiten las grandes internaciones descritas por Foucault.

Una de las bases teóricas de estas políticas es la doctrina de la “ventana rota” de Wilson (1982), que afirma que un individuo que comienza rompiendo un vidrio seguirá una carrera ascendente en la escala infraccional si no es punido con severidad por este primer hecho. De acuerdo con esta doctrina, el consumo de drogas ocupa un lugar destacado en esta progresión, lo cual muestra que este bárbaro e improbable argumento parece haber penetrado ciertas prácticas institucionales y discursos forenses.

Por estos motivos, se puede afirmar que los sistemas penales:

[...] seleccionan un grupo de personas de los sectores más humildes y marginalizados, los criminaliza y muestra al resto de los sectores marginalizados como límites de su espacio social. Al mismo tiempo, también parece que los sectores, que en la estructura de poder tienen la decisión general de determinar el sentido de la criminalización, tienen también el poder de substraerse a la misma (Zaffaroni y Pierángeli, 1999 : 75).

Así, una serie de acciones y comportamientos con significados sociales absolutamente diferentes son entendidos como ilegales y merecen una respuesta institucional común que las vincula.

De esta forma, aquello que cada sociedad considera como conductas ilegales y punibles responde siempre a una construcción social. El término infracción, que reúne a las mismas, es genérico e incluye los crímenes o delitos y las contravenciones. Según la filosofía jurídica que inspira a la mayoría de los actuales códigos penales latinoamericanos, producto también de un largo proceso histórico e institucional, el crimen puede ser definido de tres formas diferentes:

1. Formalmente: como hecho típico, jurídico y culpable.
2. Materialmente: como ofensa de un bien jurídico tutelado por la ley penal.
3. Formal y materialmente: cuando se define como “[...] la infracción a la ley del Estado, promulgada para proteger la seguridad de los ciudadanos, resultante

de un acto externo del hombre, positivo o negativo, normalmente imputable y políticamente perjudicial” (Carrara, citado por Moura, 1996 : 87).

El crimen supone una serie de pasos lógicos, como la cogitación, que es la fase interna, los actos preparatorios y los de ejecución –a partir de aquí se da la tentativa– y, finalmente, la consumación del acto. De esta forma, un hecho es considerado crimen cuando, entre otros elementos, el agente haya querido o haya, por lo menos, asumido el riesgo de producirlo, o cuando lo haya provocado por imprudencia, negligencia o impericia.

La intención de cometer el delito se refiere a su aspecto subjetivo: la culpabilidad. Esta tiene dos aspectos: el intelectual, que es la conciencia del hecho antijurídico, y el afectivo, que es la voluntad de dirigir las acciones con una finalidad. Según Moura:

Para que se pueda decir que una conducta es reprochable, o sea, que hay culpabilidad, es necesario que el autor de la acción pudiese haber actuado de acuerdo con la norma, de acuerdo con el derecho. Es indispensable, para juicio de reprobación, que el sujeto pueda reconocer, mediante algún esfuerzo de conciencia, la antijuridicidad de su conducta (1996 : 89).

Dentro de esa lógica jurídica, la culpabilidad incluye a la imputabilidad, que abarca el potencial de la ilicitud de la conciencia y la exigibilidad de conducta diversa.

La responsabilidad es consecuencia y presupuesto necesario de la punibilidad. En el criterio penal imperante actualmente se considera al individuo como imputable antes de cometer el delito; la culpabilidad está frente a él en el momento del crimen y la responsabilidad es la consecuencia que él tendrá que soportar en el momento de la pena.

De acuerdo con esta lógica, la culpabilidad se refiere a un aspecto interno; la responsabilidad es el aspecto externo, objetivo del delito.

Algunas legislaciones incorporan también la noción del reproche que, originada en el derecho penal alemán, dimensiona las condiciones sociales en las que el sujeto se encontraba al momento

de cometer la infracción, el margen de autonomía derivado de las relaciones sociales presentes en el momento del acto cometido.

Estos supuestos lógico-teóricos obligan a definir qué se entiende por inimputabilidad penal y en qué casos y como aplicarla. El artículo 26 del *Código Penal* brasileño del año 2000 permite anular la pena de los sujetos considerados legalmente inimputables y sustituirla legalmente por las denominadas *medidas de seguridad*, con indicación de reclusión, tratamiento y acompañamiento especializados. Según este artículo:

Está exento de pena el agente que, por enfermedad mental o desarrollo mental incompleto o retardado era, al momento de la acción u omisión, completamente incapaz de entender el carácter ilícito del acto o de determinarse de acuerdo con ese entendimiento.

Esta noción de enfermedad mental incluye a las psicosis, demencias, neurosis y personalidades psicopáticas. Dentro del desarrollo mental incompleto se incluyen los menores de 18 años y los denominados *silvícolas inadaptados*;<sup>1</sup> la categoría de desarrollo mental retardado refiere a los *oligofrénicos*, en sus tres tipos posibles: idiotas, imbeciles, débiles mentales y, eventualmente, a los sordomudos cuando el sujeto, en consecuencia de esa condición, tiene perjudicada su capacidad intelectual de comprensión o de autodeterminación –siempre según el artículo 26 ya referido.

El artículo 33 del *Código Penal* colombiano aporta una definición similar:

Es inimputable quien en el momento de ejecutar la conducta típica y antijurídica no tuviere la capacidad de comprender su ilicitud o de determinarse de acuerdo con esa comprensión, por inmadurez psicológica, trastorno mental, diversidad sociocultural o estados similares.

La noción de enfermedad mental incluye elementos polémicos referidos a la definición del significado legal del concepto. Dos grandes tesis se confrontaron históricamente a este respecto con relación a la cuestión de la inimputabilidad:

<sup>1</sup> La expresión *silvícolas inadaptados* apunta a incluir en esta consideración general a la población indígena.

1. La alienista: que entiende que solamente los psicóticos pueden ser declarados inimputables.
2. La nosológica: que amplía esta posibilidad para otras alteraciones mórbidas –por ejemplo, toxicomanías graves (Rojas, 1932). Actualmente, esta segunda interpretación es la que goza de mayor consenso.

Las figuras del semi-alienado o la de la imputabilidad disminuida o semi-imputabilidad aparecen directamente relacionadas a esa dificultad de definición de la relación entre determinados cuadros nosológicos e imputabilidad penal. El artículo 28 del *Código Penal* brasileño considera la emoción y la pasión como estados psíquicos que no excluyen a la imputabilidad penal. La embriaguez se torna causa posible de inimputabilidad cuando el acto infraccional derivado de esa condición no fue planeado o calculado.

Los artículos 96, 97, 98 y 99 del mismo código prevén también la posibilidad de que el tratamiento del sujeto declarado inimputable sea realizado de forma ambulatoria o con la internación del agente en establecimientos hospitalarios, destacando que: “[...] la internación, o tratamiento ambulatorio, será por tiempo indeterminado, perdurando en tanto no sea averiguada, mediante pericia médica, la cesación de la peligrosidad” (art. 97); y aclarando, también, que la desinternación o la liberación: “[...] será siempre condicional, debiendo ser restablecida la situación anterior si el agente, antes del decurso de un año, practica hecho indicativo de persistencia de su peligrosidad” (art. 97).

El artículo 96 dice que las medidas de seguridad pueden ser:

1. Internación en Hospital de Custodia y tratamiento psiquiátrico o, en su falta, en otro establecimiento adecuado,
2. Sujeción a tratamiento ambulatorial. Párrafo único –extinta la punibilidad, no se impone medida de seguridad, ni subsiste la que haya sido impuesta” (*Código Penal*, art. 96).

El artículo 99 dispone que el internado sea encaminado a un establecimiento dotado de características hospitalarias y sometido a tratamiento.

En la legislación colombiana, los artículos 70 y 71 del Código Penal indican la internación de los sujetos que cumplen medidas de seguridad en: “[...] establecimiento psiquiátrico, clínica o institución adecuada de carácter oficial o privado, en donde se le prestará la atención especializada que requiera”.

Esta legislación presenta algunas características particulares con relación a esta población psiquiátrico-penal, ya que diferencia entre: inimputables con trastorno mental transitorio con base patológica, con trastorno mental permanente y portadores de trastorno mental transitorio sin base patológica. En cada caso se prevé un máximo de duración de la medida –10 años en el primer caso, 20 en el segundo– que no puede exceder el tiempo de reclusión que correspondería al delito cometido, excepto en el tercer caso que no está sujeto a medidas. Está prevista aún la posibilidad de internación en lo que la ley denomina como “casas de estudio o trabajo” (*Código Penal*, art. 72) para los inimputables por inmadurez psicológica, diversidad sociocultural o estados similares. La libertad vigilada es también una opción para la población declarada inimputable.

Lo particular del modelo colombiano reside en la función del juez, expresada en el artículo 77, que le otorga al magistrado una función de carácter tutelar debiendo garantizar, a través de la exigencia de informes trimestrales, el correcto cumplimiento de las medidas y el respeto a los derechos de la persona objeto de las mismas (*Código Penal*, art. 77).

Sobre la relación entre penas y medidas, la mayoría de los países de la región adoptó el sistema vicariante o monista –o pena o medida de seguridad– contra el llamado duplo binario, que permite sumar la pena a la medida de seguridad.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948 exige que la medida de seguridad sea aplicada en proceso de carácter acusatorio frente a manifestación contradictoria de la defensa. Según Cohen (1996), esa garantía de proceso jurídico evitaría que, especialmente en los casos pre y pos-delictuales, las medidas de seguridad asumiesen “[...] las características de medidas administrativas de carácter policial de poder discrecional del

Estado o de carácter psiquiátrico, de internación involuntaria, por parte del médico” (81).

De forma acertada, Costa Júnior (1997) destaca que es ilegal la internación de una persona sometida a medida de seguridad en cárcel común, siendo esa la orientación general de la jurisprudencia.

Sobre el diagnóstico de inimputabilidad penal se construye buena parte de la relación histórica entre el derecho penal y la psiquiatría. Según Foucault (2001), esta definición de objeto proviene de una exigencia de la propia justicia de comienzos de la época moderna que, a partir de la reforma propuesta por Beccaria en la segunda mitad del siglo XVIII y, fundamentalmente en función de la nueva organización social en formación, precisaba explicar y encuadrar las conductas de los sujetos en relación a las infracciones a la ley.

Antes de Beccaria, esta discriminación no era necesaria: el delito era considerado una ofensa al soberano y debía ser castigado por una cuestión elemental de reparación que estaba más allá del sujeto infractor y sus motivaciones para constituirse en una demostración de poder dirigida al conjunto de la sociedad.

Con la afirmación del principio de la personalidad de las penas se abrió el espacio para considerar si el hecho ilegal cometido obedecía a una elección basada en el libre albedrío del sujeto o, por el contrario, si había acontecido en circunstancias o condiciones que permitiesen suponer la inimputabilidad del mismo, la falta de conciencia moral sobre sus actos, lo que permite posteriormente la incorporación en los cuerpos penales de las medidas de seguridad.

En el ámbito latinoamericano, estas medidas comenzaron a ser implementadas en los años cuarenta, con la importación y adaptación del denominado *Código Rocco*, de origen italiano, de fuerte tono positivista y cuya orientación estaba marcada por la noción de peligrosidad como principio de atribución de penas y castigos.

En el *Código Penal* brasileño, establecido en esa misma época, abundan figuras como reincidente, habitual o incorregible, lo que marca una noción de base positivista de peligrosidad atribuida, como carácter intrínseco, a los autores de delitos (Zaffaroni y Pierangeli, 1999).

Para Cohen:

[...] la medida de seguridad, en cuanto providencia preventiva, tiene lugar después del crimen, pero no en razón del mismo, ya que no se puede atribuir culpa al

deficiente mental infractor de la ley, y su pretensión es impedir un nuevo peligro social (1996 : 77).

La seguridad referida en esas medidas es la del cuerpo social, de la población, que debe ser preservada de la convivencia con estos sujetos supuestamente irresponsables de sus actos y peligrosos para los otros. La primera definición de los grupos humanos a ser encuadrados en esta caracterización muestra su espíritu: los anarquistas y los locos se constituyeron en objetos privilegiados de intervención.

De esta forma, estas medidas significan, según Carrara “[...] la superposición compleja de dos modelos de intervención social: el modelo jurídico-punitivo y el modelo psiquiátrico-terapéutico” (1998 : 46).

Esta articulación entre el derecho penal y la psiquiatría permitió que la segunda se integrase en algunos procesos penales con el objeto de ofrecer un saber en torno a la personalidad del sujeto infractor, su grado de peligrosidad y la posibilidad de que continuase infringiendo la ley.

De esta forma se constituye la figura del perito. Para Fontana-Rosa (1996), el objetivo del perito se dirige a “[...] la evaluación de la capacidad del examinando para reconocer el valor de sus actos” (1996 : 171). Según el mismo autor, la justicia espera del perito que cumpla con el *visum et repertum*, o sea, ver bien –examinar con cuidado– y referir –poder describir con precisión. En este sentido, la pericia es un medio de prueba que sirve de auxiliar al juez (Altavilla, 1982), pero esta valoración del perito no es conclusiva, la opinión final la tiene siempre el magistrado.

Cabe aclarar que la función pericial no es exclusiva del psiquiatra o del psicólogo, existen también pericias médicas, caligráficas y del área social. La pericia puede ser hecha sobre los acusados de un crimen, sobre los damnificados por el acto criminal o sobre los testigos, siendo más común en los primeros casos.

Estos exámenes pueden tener el objetivo de colaborar en el proceso para establecer la autoría o causas del delito, o *a posteriori*, para intentar determinar si el sujeto autor del crimen tenía conciencia de la ley y capacidad de adecuar su conducta a la misma, lo que puede determinar su carácter de inimputable.

El trabajo pericial forense apunta a producir un documento, que puede tener la forma de un parecer –que no tiene término

de compromiso ni necesariamente responde a una demanda de la justicia—, de informe médico—que se refiere, de forma general, a la salud o enfermedad del examinado— o, en su forma más común, de informe médico-legal o pericia. Este último documento consta, en general, de una serie de elementos como preámbulo, identificación del entrevistado, histórico de enfermedades y conflictos con la ley e historia de sus problemas actuales, que incluye exámenes físicos y psíquicos.

El examen psíquico debe considerar la presentación del sujeto y evalúa la atención, la memoria, la orientación, la conciencia, las posibles alteraciones de la misma, el curso y contenido del pensamiento, los estados de humor y la capacidad de abstracción, principalmente. En el final de las pericias dirigidas en particular a determinar la imputabilidad del autor de un delito deben estar relacionadas las conclusiones y las respuestas a aquello que el juez demanda saber, que suele incluir la evaluación de la peligrosidad del examinado.

Existe aquí una diferencia fundamental con relación a la mayoría de las prácticas clínicas *psi*: mientras que éstas deben conservar el sigilo, en la pericia los datos y conclusiones obtenidas del contacto con el sujeto deben ser registrados y comunicados a terceros.

Para Foucault, las prácticas judiciales—entre las cuales se encuentra la pericia forense— contribuyeron para definir no sólo tipos de verdad sino, también, formas de subjetividad caracterizadas por su supuesto carácter peligroso y anormal. De esta forma,

[...] la conciencia moderna tiende a otorgar a la distinción entre lo normal y lo patológico el poder de delimitar lo irregular, lo desviado, lo poco razonable, lo ilícito y también lo criminal. Todo lo que se considera extraño recibe, en virtud de esta conciencia, el estatuto de la exclusión cuando se trata de juzgar y de la inclusión cuando se trata de explicar (1996 : 13).

Estas formas de delimitar lo normal y lo anormal y su expresión en determinadas figuras y conductas están sujetas a procesos particulares de relación entre estructuras sociales, saberes y prácticas, que permitieron que en cada época existiese una representación particular de anormalidad. Según Foucault (2001), la primera figura de anormal habría sido representada por los llamados monstruos humanos de la Edad Media, cuyas anomalías físicas los encuadra-

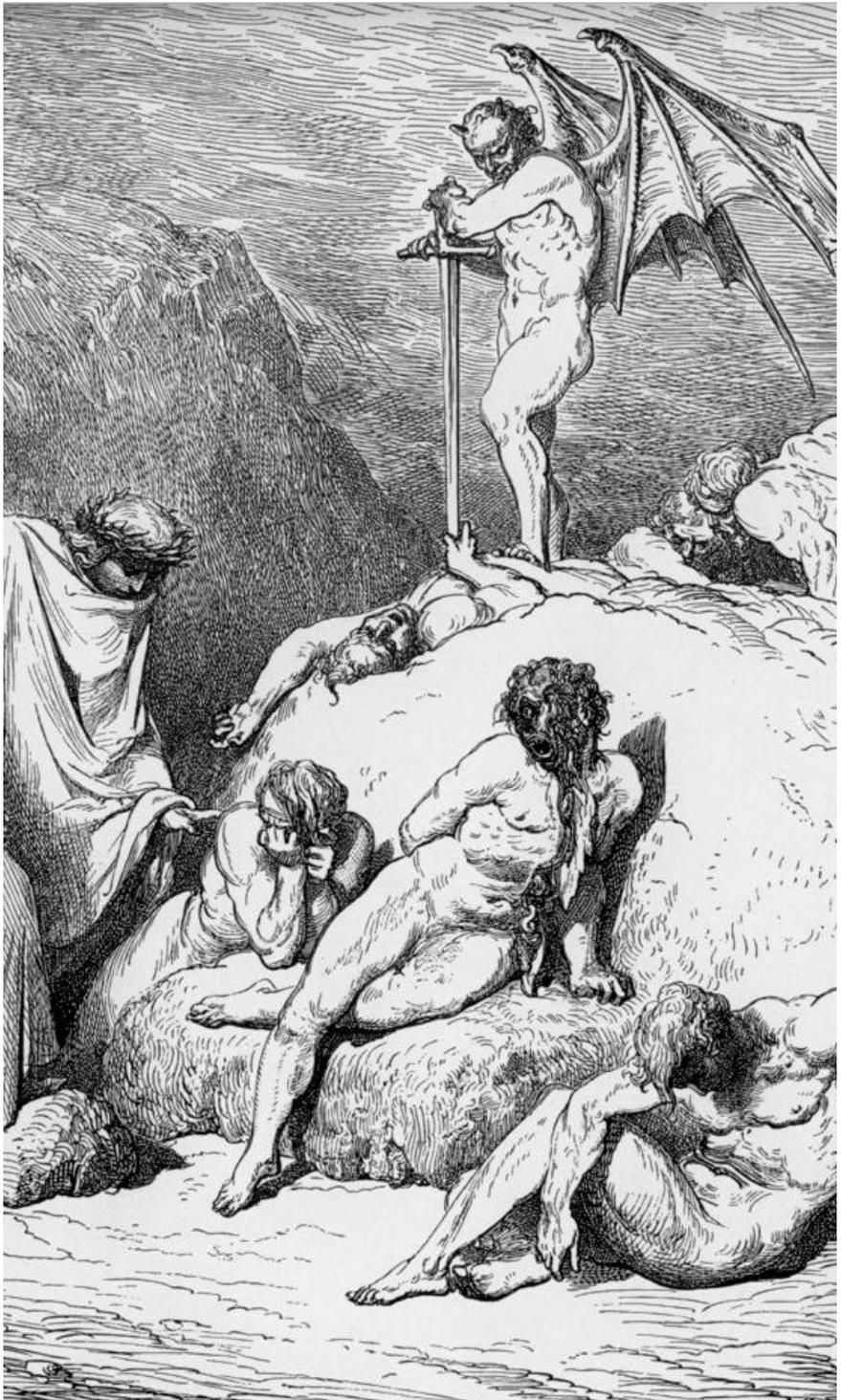
ban como un desafío a las leyes de la naturaleza y de la sociedad, combinando así lo imposible y lo prohibido. Los hermafroditas y los deformes, entre otros, integraron ese amplio conjunto inscrito en un ámbito discursivo de carácter jurídico-biológico.

Con la aparición de las técnicas de análisis y disciplina propias de la época moderna, la figura del monstruo humano es sustituida por la del incorregible, entendido como aquel sujeto que no se adapta a las normas y al buen funcionamiento institucional. Dirigidas en especial para esa población, se crean diferentes instituciones de corrección para los diversos tipos de sujetos que se encuadraban en ese amplio espectro.

Siempre según Foucault, la posterior figura que representará esa anormalidad será la del onanista como representación de la aparición de la sexualidad, como factor etiopatogénico del desvío y como factor de la valorización de la familia como institución de disciplina y custodia.

A pesar de que cada una de esas figuras reconoce una especificidad, su confluencia permitirá la consolidación, a partir del siglo XX, de una red institucional y discursiva de exclusión y tratamiento, constituida principalmente en los límites de la medicina y de la justicia, y de un imaginario social particular que sustenta también estas prácticas.

Estos procesos históricos de confluencia entre el derecho penal y la psiquiatría tomaron formas particulares en cada país y región, traduciéndose en determinados dispositivos institucionales y formas discursivas que reconocen una cierta singularidad, a pesar de sus características comunes.



## Capítulo 2

### En torno a la figura del sujeto peligroso

#### *La afirmación de la figura del sujeto peligroso en el derecho*

El derecho moderno tuvo, en sus orígenes, un rol emancipador, instituyente, vinculado a su función inicial de contribuir para fortalecer el nuevo Estado burgués contra el antiguo poder feudal. Su referencia era el contrato social de Rousseau.

El modelo rousseauniano lleva, principalmente, la marca de las tendencias iluministas de la época. El Iluminismo, surgido en el siglo XVIII, defendía la tesis de que los derechos de los hombres eran naturales. Es decir, que estos derechos estaban dados por la naturaleza de forma previa a cualquier otra especie de normatividad. Este contrato social de Rousseau, orientado en su espíritu por los principios de libertad, igualdad y fraternidad, establecía una organización social basada en el respeto y adhesión de los ciudadanos a esa forma de Estado formalmente igualitaria y democrática. Se oponía así a la figura político-religiosa del rey como encarnación del Estado y fuente de toda razón y justicia.

En lugar de esa forma de organización derivada del contrato social roussoniano, lo que se afirmará será un modelo de Estado más hobbesiano, de carácter centralista, vertical y autoritario, que reposa sus bases más en la coerción que en la adhesión. Esto originará un desplazamiento en el campo del derecho penal, que pasa a tener como objeto de preocupación e intervención a la gran masa de excluidos, que comenzaba a concentrarse en las grandes ciudades. Esa situación, aliada a la convivencia forzada entre ricos y pobres, provocó un aumento en las tasas de criminalidad

y la consolidación de modelos de control social basados en la emigración y la beneficencia dirigidas a los pobres no culpables y la institucionalización forzada para los pobres culpables.

Esta especie de despotismo ilustrado, conocido también como el “siglo de la razón”, defendió un tipo de razón instrumental al servicio de un sistema social y dirigida a determinados objetivos. En este sentido, Lukács afirma que la razón no es, ni puede ser:

[...] algo que flota por encima del desarrollo social, algo neutral o imparcial, sino que refleja el carácter racional (o irracional) concreto de una situación social, de una tendencia del desarrollo, dándole claridad conceptual (1979 : 5).

La nueva forma de organización social permitió la aparición de las penas de privación de libertad. Quien violaba esos principios contractuales de convivencia debía pagar con su principal bien disponible: su libertad, como forma de reparación.

Foucault describe lo que considera el modelo de control institucional propio de la nueva organización prisional: el panóptico diseñado por Bentham, que permitía a través de una torre central observar todos los movimientos y actividades de los reclusos en las celdas que se extendían en torno a esa estructura central. Este dispositivo, diseñado como mecanismo de vigilancia, control y corrección, implicaba que:

[...] la vigilancia sobre los individuos se ejerce a nivel no de lo que se hace, sino de lo que se es; no de lo que se hace, sino de lo que se puede hacer. En el mismo la vigilancia tiende, cada vez más, a individualizar al autor del acto, dejando de considerar la naturaleza jurídica, la calificación penal del propio acto (1991 : 104).

De esa manera las formas de exclusión de la época moderna, diferentemente de las anteriores, se proponen reformar y corregir a los individuos, incluyéndolos por medio de la exclusión y utilizando para ello instituciones que se encargan de controlar la dimensión temporal de sus vidas y sus cuerpos. El Marqués de Beccaria, con su obra *De los delitos y las penas*, posibilitó la humanización de las penas, hasta entonces basadas en castigos físicos y torturas, e

inspiró las posteriores ideas racionalistas en materia de derecho penal. Contra la atrocidad de las penas, reivindicó:

[...] el efecto de una razón ilustrada que prefiere mandar hombres felices antes que conducir un rebaño de esclavos en el cual se haga circular perpetuamente una corriente de temor y crueldad, sino que lo sería (este carácter atroz de las penas) también contra la justicia y la naturaleza misma del contrato social (2000 : 12).

De todas formas, la obra de Beccaria mantiene un tono fuertemente eurocéntrico y clasista, al considerar que existen pueblos a los que el clima torna indolentes o al definir a los criminales como seres inferiores, brutos y salvajes.

Una vez institucionalizado el dominio de la burguesía, el derecho afirmó una base positivista que permitió, en el marco particular del derecho penal, servir como defensa del Estado contra los sectores más desposeídos y movilizados políticamente. Para Santos:

La aparición del positivismo en la epistemología de la ciencia moderna y del positivismo jurídico en el derecho y en la dogmática jurídica pueden considerarse, en ambos casos, construcciones ideológicas destinadas a reducir el progreso societal al desarrollo capitalista, bien como a inmunizar a la racionalidad contra la contaminación de cualquier irracionalidad no capitalista, quiera ella que fuese Dios, la religión, la tradición, la metafísica o al ética, o aún las utopías o los ideales emancipatorios (2001 : 141).

El carácter regulador de la justicia penal se expresó también en los países que integraron la ex-Unión Soviética y en los regímenes del socialismo real en general que, también por el hecho de no conseguir establecer otra noción de sujeto que la surgida del simple determinismo social, pasaron a punir con penas severas a los infractores a la ley bajo el principio de que una vez eliminadas las diferencias sociales, quién infringía la ley lo hacía en función de un carácter íntimo o tipo de personalidad peligrosa, recreando así la figura penal del *enemigo de Estado*. En el período estalinista, muchos disidentes políticos rusos fueron considerados locos

irremediables por causas orgánicas y/o biológicas e internados en manicomios cuya administración dependía directamente del Ministerio del Interior.

En el actual derecho penal occidental, la sociedad es entendida como un lugar no conflictivo. Para Bogo Chies “[...] el foco del conflicto penal es el individuo, la familia o el grupo, nunca el sistema social” (1997 : 49). Este sujeto, al cual la ley penal se dirige, se supone dotado de razón, un ser racional capaz de entender las leyes y ajustar su conducta respecto a la misma.

Esa suposición de racionalidad y libre albedrío del sujeto infractor a la ley “[...] es un concepto de carácter normativo que se apoya en la idea de que el sujeto podía hacer algo distinto de lo que se hizo y que, en las circunstancias, le era exigible que lo hiciese” (Zaffaroni y Pierángeli, 1999 : 602). En ese sentido, la denominada teoría psicológica de la culpabilidad supone que el sujeto tiene la posibilidad de escoger libremente entre el bien y el mal, con autonomía. Esta postura no se ocupa directamente de la posible inimputabilidad del sujeto infractor.

A comienzos del siglo XX, el positivismo italiano de Lombroso, Garófalo y Ferri substituía esa noción de culpabilidad por la de peligrosidad, que sustenta que el hombre está totalmente determinado, movido por causas que impiden su libre albedrío. A partir de Lombroso, principalmente, nace la criminología como ciencia que pretendía estudiar las causas del crimen y de las conductas criminales de forma objetiva. En la perspectiva lombrosiana, el carácter antisocial de los sujetos se puede definir a partir de algunas características somáticas, siendo los agitadores sociales y opositores políticos, en general, el objeto principal de esa inquietud.

Lombroso basó sus estudios en la observación de presos y pacientes psiquiátricos, cuyas semejanzas físicas marcarían el carácter socialmente peligroso de ambas poblaciones. Ambos grupos humanos pertenecerían, según esta teoría, a un período de desarrollo primitivo, embrionario, que haría de la delincuencia y la locura fenómenos atávicos.

Ferri (1923) profundiza esa noción, considerando el crimen como una manifestación de inferioridad física y social, que definía a la personalidad de su autor. Esa afirmación permite sostener también la noción del *estado peligroso sin delito*, que habilitaría a

intervenciones penales de carácter preventivo, aún en la ausencia de crímenes.

Para Zaffaroni y Pierángeli “[...] todo derecho penal de peligrosidad es derecho penal de autor, en tanto el derecho penal de culpabilidad puede ser del autor o del acto –que es su opuesto.” (1999 : 118). El derecho penal de autor apunta a punir una personalidad y no un acto. La combinación de esas dos teorías del derecho penal, conocida como *sistema pluralista*, permite la incorporación de las medidas de seguridad.

Esta consideración de las determinaciones de carácter subjetivo en la acción delictiva abrió también el camino para la aparición de un discurso de recuperación y resocialización del sujeto infractor. La utilización dogmática de ese principio determinó una escala única de valores:

[...] que delimita lo socialmente reprochable y lo socialmente aceptado y correcto, posibilitando encuadrar al individuo en categorías como, por ejemplo, socialmente adaptados, antisociales (locos, mendigos, criminales, etc.) y resocializados (Bogo Chies, 1997 : 89).

De esa forma, el derecho penal de la modernidad cuestionó la relación de un sujeto con su acto, su grado de conciencia sobre el mismo y su posibilidad de autodeterminación.

Anteriormente, en la Edad Media, esa cuestión ya había sido objeto de la legislación de la época. El *Malleus Maleficarum* de Sprenger, cuerpo normativo de esa época, advierte que el demonio se beneficia de que “[...] el cerebro es la parte más húmeda del cuerpo” (Foucault, 1996 : 15). De esta forma, el cuerpo, sujeto así a esa maléfica influencia, sufrirá una modificación de sus sentidos, de su razón y de su percepción.

Ese texto legal y la estructura jurídica que lo llevaba a la práctica permitían eximir de pena a algunos infractores a la ley, principalmente en los casos de crímenes bárbaros e inmotivados. Foucault cita dos casos de asesinato del siglo XVI. En uno de los casos el tribunal considera al acusado: “[...] tan estúpido e idiota como un niño de siete u ocho años”. En el otro, dice que el imputado debía ser internado en un convento para que “[...] fuese instruido

y enderezado su espíritu y guiado hacia el conocimiento de Dios que la extrema pobreza le había hecho desconocer” (1996 : 24).

Así, la trayectoria del derecho penal en los siglos XIX y XX, según Foucault, no evolucionó desde una moral de la libertad hacia el determinismo psíquico, sino que extendió y organizó la sospecha y la detección de individuos peligrosos, sea valiéndose de la figura clínica de la monomanía, sea valiéndose de las posteriores de degenerado, perverso o psicópata.

### *La institucionalización de la figura del sujeto peligroso en la psiquiatría*

Hasta el comienzo de la modernidad, la locura no era objeto de una práctica institucional específica. Las prácticas médicas y hospitalarias no mantenían relación entre sí, y era a través de los procedimientos asilares que se separaban de la sociedad a los elementos considerados marginales. Esos procedimientos eran hechos, en general, a través del mecanismo legal denominado *lettres-de-cachet*, que eran órdenes del rey dirigidas a un individuo, en la mayoría de los casos con propósitos punitivos.

El tratamiento a la locura, que en la época pre-moderna se realizaba por intermedio de esa indiferenciación asilar, comienza a ser, en la modernidad, delineado y organizado a través de una red de saberes y discursos diferenciadores que se afirman mediante un complejo proceso de disputa y concesión de espacios, que permite también establecer una mutua complementariedad entre el derecho y la psiquiatría.

Como bien observa Castel (1978), la locura, en el comienzo de la época moderna, no era un problema por la población ociosa que significaban los locos, dada la enorme población en grado de indigencia, ni generaba sensibilidad social alguna ya que el sufrimiento de los locos asilados era considerado un espectáculo público:

La locura como objeto diferenciado de saber, que permitió la constitución de la psiquiatría como disciplina científica, toma un carácter especial en la modernidad debido a, no tanto la perturbación del juicio y de la conciencia que significaba, sino de [...] la alteración en la manera de actuar, de querer, de sentir las pasiones, de adoptar las decisiones (Foucault, 1996 : 51).

Su importancia se debía también, según Castel:

[...] al hecho de ella haber concretamente revelado una laguna de orden contractual: el formalismo jurídico no puede controlar todo; existe, por lo menos, una categoría de individuos que debe ser neutralizada por otras vías que aquellas de las que dispone el aparato jurídico-policial (1978 : 51).

El primero en otorgarle un estatuto científico particular a la locura fue Pinel, el fundador del *alienismo*. Para el alienismo, el objetivo del tratamiento era la recuperación de la razón por parte del loco, del alienado, a través de un tratamiento moral que combinaba castigos y estímulos. Locura y razón no son aquí opuestos absolutos, sino estados diferentes por los cuales una persona puede transitar.

El propósito inicial de la intervención de Pinel, en el asilo de Salpêtrière, era abiertamente político: diferenciar entre esa heterogénea población a los simpatizantes del rey y opositores de la nueva república que intentaban ocultarse de la persecución política mezclándose entre los locos, prostitutas, alcohólicos y simples desempleados que poblaban esas instituciones. Para poder cumplir esa misión, era necesario establecer un criterio diferenciador para ese difuso conglomerado humano.

Pinel estaba vinculado al grupo de los *Ideólogos*, que representaban en Francia a la síntesis de las corrientes de pensamiento renovadoras del siglo XVIII. En coincidencia con los principios de esa escuela de pensamiento y de los nuevos paradigmas de la ciencia que comenzaban a afirmarse, confiaba más en la observación y el análisis que en la teoría, considerando que los fenómenos “[...] son suficientemente paralelos de la realidad como para que se pueda fundar en ellos un saber aproximativo y valedero” (Bercherie, 1980 : 16).

Su primera medida fue diferenciar y clasificar a los que consideraba privados de razón como alienados, partiendo principalmente del grado de agresividad y conductas bizarras, y establecer el origen de esa alienación en desvíos morales que podían ser corregidos con formas de tratamiento disciplinarias “[...] librándolos de sus hábitos y cambiando su modo de vida” (Pinel, 2007 : 108), para poder recuperar los principios morales perdidos y tornar a los sujetos aptos para la convivencia social.

Esa forma de tratamiento exigió la separación espacial de los alienados del resto de la población asilar y un cambio en las formas de control y sujeción física que estos sufrían, que evolucionan para una mayor libertad de circulación y expresión, estando esos individuos ahora sujetos a un esquema de premios y castigos. Se consideraba importante determinar la peligrosidad eventual de los pacientes, lo que introducía desde el comienzo de las prácticas psiquiátricas el par locura-peligrosidad.

En ese movimiento teórico-institucional inicial, Pinel observó la existencia de una población que, aún sin presentar señales de alienación, manifestaba tendencias agresivas y dificultades para la convivencia social. Llama su atención la existencia de sujetos que poseían “[...] furor maniaco sin delirio”, siendo que entre la población general de alienados “[...] muchos no tenían cualquier lesión del intelecto” pero “[...] eran presos de un instinto furioso” (Tourinho, 1997 : 46).

Las bases anatómicas de la locura tenían aquí un papel absolutamente secundario en la etiopatogenia de la enfermedad, donde la mente estaba alterada apenas en su funcionamiento, no en su estructura.

Como producto de esa diferenciación teórica e institucional de la locura, determinados hechos criminales acontecidos en la época, entendidos como irracionales y ejecutados de forma cruel, adquieren una visibilidad mayor. De esta forma, para Foucault la psiquiatría penetra en la justicia penal “[...] enfrentándose con los grandes casos criminales extremadamente violentos y extremadamente raros (1996 : 161).

Posterior a Pinel, Esquirol, partiendo de un mayor rigor clasificatorio, determina la figura clínica de la *monomanía*, como caracterizada por la existencia de un delirio localizado, en contraposición a la manía, en la cual el delirio era general. Esa figura clínica se descompone en tres sub-clasificaciones diagnósticas: la monomanía intelectual, la racionante y la monomanía instintiva, dependiendo de la facultad alterada: inteligencia, comportamiento o voluntad, respectivamente. El principio del tratamiento continuaba siendo el aislamiento, cuyo primer propósito era garantizar la seguridad personal del sujeto y de sus familiares y “[...] modificar la dirección viciosa de la inteligencia y el afecto de los alienados” (Birman, 1978 : 260).

Carrara indica la amplitud de esas caracterizaciones, mostrando que:

[...] de un lado, en la monomanía instintiva, el proceso mórbido liberaría a las pasiones de toda vigilancia celosa de la razón y de la conciencia, en tanto, en la locura moral (monomanía racionante), el proceso mórbido liberaría a la inteligencia o la razón de todos los frenos limitantes y direccionadores que le serían impuestos por las pasiones, afectos y sentimientos. En el primer caso, tendríamos una culpa sin razón; en el segundo, una razón sin culpa (Carrara, 1998 : 62).

A partir de una idea falsa se construye una concepción del mundo que determina comportamientos bizarros, con presencia frecuente de sentimientos de persecución. Esa caracterización clínica permitía, siempre dentro de una comprensión intelectualista de la enfermedad mental, entender las conductas criminales de sujetos cuyas facultades intelectuales no parecían estar totalmente alteradas.

La cuestión de la monomanía fue también objeto de interés de Durkheim (1998). Para él:

[...] en el orden de las tendencias, la monomanía es tan sólo una pasión exagerada y, en el orden de las representaciones, una idea falsa, pero de una tal intensidad a punto de obcecar el espíritu y arrebatarle toda la libertad (citado por Carrara, 1998 : 73).

De esta forma, operan dos cambios importantes: en primer lugar, aparece la cuestión de las pasiones, de los sentimientos, como un elemento clínico y diagnóstico significativo; en segundo lugar, se aproximan a las figuras del loco y del criminal y, en el mismo movimiento, a la psiquiatría de la justicia penal.

Los criterios erráticos que definían, hasta entonces, la inimputabilidad penal de un infractor a la ley se tornan aún más sistemáticos y complejos a partir de la aparición de la figura clínica de la monomanía, que incorpora la posibilidad de que el infractor a la ley pueda ser considerado inimputable inclusive sin presentar delirios o teniendo manifestaciones delirantes muy reducidas.

Para Carrara, sin la intervención del alienista, el acto que motivaría el crimen del monomaniaco permanecería, en general,

incomprensible, principalmente en el caso de las monomanías instintivas, en las cuales la enfermedad se manifestaría “[...] a veces en la fugacidad de un único gesto” (1998 : 74).

La locura se torna así difícil de ser identificada, requiriendo una mirada especializada que perciba sus señales. Para Foucault, en el siglo XIX surge “[...] una locura que se torna casi invisible en la ausencia de todo desatino” (1972 : 517). Así, el diagnóstico de monomanía homicida mostraba que por detrás de la locura siempre estaba el crimen, que ese crimen contenido en la locura era capaz de superar todas las leyes de la naturaleza y de la sociedad, y que esa locura, aún intensa, precisaba de una mirada experimentada que la identificase.

Esta última cuestión permite afirmar el espacio de la pericia dentro del proceso legal. El examen, forma de producción de verdad utilizada en la pericia psiquiátrica –verdad jurídica antes que clínica–, apunta a la producción de un saber sobre los individuos basado en la observación, clasificación y análisis de sus comportamientos.

El examen difiere de las técnicas de la indagación –*inquisitio*–, propias de la Edad Media, que introducen el poder político en la resolución de los conflictos y procuran la verdad a través de preguntas, verdad ésta que va a ser finalmente establecida por un grupo de notables convocados para ese fin.

Con los procedimientos de prueba, anteriores al siglo XII, la distancia es aún mayor, ya que en ellos la resolución de conflictos, la determinación de la verdad, surgía de una disputa entre las dos partes involucradas, generalmente dirimida a través de métodos violentos y donde el Estado no entraba como parte afectada (Foucault, 1973). Ese avance de las prácticas psiquiátricas en las instituciones judiciales no sucede sin resistencias por parte de los juristas, que suponían que esa intromisión podría constituirse en un mecanismo que permitiese a determinados criminales librarse de su condena. Castel cita la opinión de un abogado, crítico de esa modificación del entendimiento legal, que publica un panfleto alertando contra “[...] esos cortesanos de la humanidad que pretenden honrarla transformando al crimen en enfermedad y al asesino en loco” (1978 : 166).

La ley sancionada en Francia, en 1838, pone en orden los espacios institucionales en disputa, al menos de forma provisoria,

delimitando el espacio de intervención del psiquiatra en los procesos legales y legitimando el lugar de la psiquiatría en las prácticas jurídicas dentro de un propósito común de profilaxis social.

Esa profilaxis social, cuando actúa de forma preventiva, se dirige principalmente a las instituciones consideradas patogénicas, como la familia, la escuela, la industria, o el sistema penal, así como a las costumbres y la cultura en general. Esta ley también destaca la necesidad de contar con establecimientos especiales para internar a la población objeto de estas prácticas, inclusive antes de que el acto criminal se cometa.

La sanción de la ley responde también a una exigencia del poder político de la época. Castel cita una circular del año 1835, enviada por el Ministro de Interior de Francia a los alcaldes, en la cual reclama que:

La seguridad pública es frecuentemente comprometida por los insanos en estado de libertad, asesinatos e incendios son cometidos por ellos por esto [...] es indispensable que la administración se ocupe seriamente de los medios para regular ese ramo importante del servicio público (1978 : 183).

Cabe destacar que esa afirmación de la psiquiatría acontece en una época de predominio de las ideas conservadoras en Europa que, después de la caída de Napoleón, sufre la restauración del absolutismo, el orden y la religión impulsadas por la “Santa Alianza” entre Alemania, Rusia y Francia, con el apoyo de Inglaterra (Birman, 1978).

La figura controversial del *loco lúcido* constituía también una amenaza para las propias prácticas alienistas. La mayor especificidad clínica y diagnóstica de la psiquiatría, derivada en parte de esa exigencia clasificatoria permitió, posteriormente, colocar en cuestión el estatuto científico del tratamiento moral y sus bases etiopatogénicas.

Morel avanzó sobre esa discusión destacando las bases antropológicas de la enfermedad mental desde la afirmación de la noción de degeneración, entendida como: “[...] desvíos enfermizos del tipo normal de humanidad, hereditariamente transmisibles, con evolución progresiva en el sentido de la decadencia” (Carrara, 1998 : 82).

Ese concepto de degeneración define sus dos principios básicos: el de la unificación etiológica, que afirmaba la no separación de los aspectos físicos y morales —se distancia aquí del alienismo—, y el de la herencia, que aparece como transmisora de características mórbidas.

La teoría de la degeneración permite aproximar a las formas de comprensión y tratamiento de la locura a la medicina, al afirmar una base física para los disturbios mentales, vínculo éste que el alienismo, al suponer un origen moral a esas enfermedades, no conseguía establecer. El criterio clasificatorio de las enfermedades mentales cambia, siendo definibles ahora a partir de su etiología y no de sus manifestaciones sintomáticas.

Esa degeneración del tipo original podía acontecer por efecto de la inmoralidad de las costumbres de la época, que influirían negativamente en las células nervosas. Ese tipo de enfermedad hereditaria era incurable, diferentemente de las no degenerativas, que podían ser efecto de un choque emocional o una fuerte pasión. Estas últimas, cuando no tratadas, podían ser transmitidas a las generaciones futuras.

Dentro de esa lógica, el alcoholismo era considerado una causa de aparición de esas tendencias degenerativas y de desvíos morales y sobre la cual era necesario intervenir con un criterio moralizante y socialmente higienista, ya que “[...] el alcoholismo se opone al ahorro, la buena educación de los niños y la felicidad familiar” tornándose el bebedor “[...] perezoso, apostador, querellante, turbulento” (Birman, 1978 : 304).

Siendo ahora difusa la separación entre locura y cordura, la diferenciación entre criminales responsables e irresponsables, pilar fundamental del vínculo entre el poder médico y el poder judicial, se tornaba ahora una tarea más compleja. Aún más: la noción de degeneración permitía entender cualquier comportamiento criminal como patológico, sin que eso significase necesariamente la alienación del autor. Sobre esa dificultad clasificatoria comienzan a ser construidas las figuras de semilocos o fronterizos y se abre el espacio para la aparición de la criminología como ciencia.

La actividad de la pericia deja de funcionar de un modo dicotómico —o loco o criminal—, para situarse ahora:

[...] en una escala de responsabilidad y de desempeños. Ella se tornará actividad de selección, de

despiste, de orientación, de clasificación. Al mismo tiempo, será llevada a abarcar un número creciente de individuos (Castel, 1978 : 170).

Producto también de ese supuesto vínculo entre conducta social desviada y patología psíquica, se intensifican las campañas de creación de los manicomios judiciales y se distinguen dos grupos particulares de alienados como objeto de intervención privilegiado: los alienados indigentes y los alienados criminales. Tanto el vagabundeo como la delincuencia eran consideradas producto de esa alienación mental.

Esa dirección de pensamiento fundamentada en las bases físicas de las enfermedades mentales y en el origen físico y hereditario de las conductas criminales, que determinaba un tipo particular de sujetos y determinados grupos humanos y sociales como peligrosos, abre camino para la afirmación posterior de la antropología criminal como ciencia que permitía entender a esas conductas sin apelar a la contraposición entre locura/sanidad y definir la peligrosidad de los sujetos a partir de algunas características físicas, entre otras, la forma del cráneo.

A pesar de parecer próxima a la noción de degeneración, esta corriente de pensamiento mantiene diferencias importantes en relación a aquella. La idea de que “[...] la maldad de un hombre estaría estampada en su cuerpo” (Carrara, 1998 : 101) y de que esa maldad intrínseca sería resultado de una involución a estadios primordiales del desarrollo humano atentaba, en primer lugar, contra las teorías de Rousseau, contra el principio del libre albedrío y la igualdad de los hombres frente a la ley. Al mismo tiempo, afirmaba los principios del derecho positivo contra el derecho penal clásico.

El criterio biologicista de comprensión y análisis de los tipos físicos criminales se basaba originalmente en una mezcla de la frenología de Gall con la craneoscopia de Lavater, la fisiognomía de Della Porta y la degeneración de Morel. Después de las primeras críticas recibidas en función de su excesivo carácter monista-mecanicista, esas bases de referencia teórica se amplían con la incorporación de factores sociales como pobreza y escolarización, que Tarde, un jurista francés, propone.

Casi en el final del siglo XIX, la antropología criminal se afirma como forma de comprensión y análisis de la criminalidad. El Primer Congreso Internacional de Antropología Criminal reunido

en Roma en el año 1885 define su objeto como “[...] el estudio natural del criminal” (Carrara, 1998 : 103).

Se afirma así la existencia de la figura del criminal nato, cuyo comportamiento respondía a formas humanas pretéritas, regresivas. Ese atavismo se expresaba, por ejemplo, en el tamaño de sus brazos, en la forma de sus orejas o en las formas simiescas de cráneo, así como en el ambidiestrismo, la analgesia y el uso de modismos en el lenguaje, la impulsividad y la pereza. Esta última junción de términos resulta interesante, pudiendo ser aproximada a una exigencia de comportamiento para la clase obrera: trabajar, no reclamar, ajustarse al orden y la ley, etc.

En plena época de la expansión colonial de los países europeos y con la aparición frecuente de revueltas populares dentro de Europa, esa teoría tuvo una funcionalidad social innegable: naturalizar la desigualdad social y otorgar un carácter anómalo o patológico a determinados grupos o tipos personológicos, reuniendo en un mismo conjunto a degenerados, negros, mujeres, pobres y criminales, todos ellos portadores de trazos atávicos anteriores e inferiores. Se define así a un “otro” genérico, opuesto al modelo de hombre de ese final de siglo.

La clasificación inicial de criminal nato, hecha por la antropología criminal de Lombroso, se descompone más tarde en una serie más amplia de figuras patológico-legales, pero mantiene la misma base causalista y monista de justificación.

Esa teoría significó un retroceso de la justicia y un avance del papel del perito en los procesos legales, ya que lo que se evalúa allí no es un hecho en sí sino la peligrosidad o temibilidad del autor.

Para esa escuela positivista, los criminales tendrían el mismo tratamiento que los locos en el alienismo: no debían ser pensados dentro de una oposición entre el bien y el mal y el tratamiento penal debía ajustarse a la medida de su peligrosidad, como un mecanismo de defensa de la sociedad. Los grados extremos de peligrosidad podrían justificar la eliminación social o física del sujeto. Afirmando las bases anatómicas de las enfermedades mentales y su carácter hereditario, la psiquiatría se autoriza a intervenir de forma preventiva sobre los supuestos orígenes de las enfermedades mentales, asociadas a un peligro para la sociedad.

La propia metodología de la justicia penal es colocada en cuestión: los *juris* populares –integrados en general por personas

consideradas susceptibles y manipulables— debían ser substituidos por un cuerpo de especialistas médicos y antropólogos. Se afirma también la necesidad de la construcción de establecimientos especiales de reclusión para locos y menores infractores o con tendencia a cometer actos ilegales.

Esa corriente positivista enfrenta serias resistencias, tanto por parte de juristas como de algunos psiquiatras y cientistas sociales. Algunas de esas resistencias eran de carácter funcional: la antropología criminal permitiría casi substituir el lugar del juez en los procesos criminales, ya que el juicio de los criminales pasaría primero por criterios no jurídicos. Por otro lado, esos postulados contradecían la base del pensamiento liberal de la época, pilar de la organización social.

Si los criminales, biológicamente determinados en su acción, no podían ser considerados responsables por su conducta y si, por otro lado, la locura era también producto de una misma carga atávica —y ambos igualmente peligrosos—: ¿cuál debería ser el tratamiento institucional para esas poblaciones? Esa pregunta comprometía fundamentalmente la especificidad asilar, tan difícilmente construida por la psiquiatría.

El biodeterminismo comienza a ser parcialmente substituido por un sociodeterminismo, que permitiría revertir esas tendencias originales. Para Lacassagne:

El medio social es el caldo de cultura de la criminalidad; el microbio es el criminal, un elemento que no tiene importancia hasta el día en que encuentra ese caldo y lo hace fermentar (Citado por Carrara, 1998 : 119).

El propio Lombroso, en ediciones posteriores de su obra *El hombre delincuente*, intenta disminuir un poco la importancia del atavismo, destacando la influencia de otras patologías, como la locura moral y la epilepsia, que ganan así un lugar en la explicación de determinadas conductas criminales, por ejemplo, aquellas que involucran un acto agresivo repetido e involuntario.

Los estigmas psicológicos ganan importancia contra los anatómofisiológicos. El atavismo no constituye ya una designación sino una tendencia al desvío social, lo que explica el hecho de que muchas personas honestas posean esos trazos. La existencia de

un *Homo Criminalis* puro queda así relegada a un segundo plano. De esta manera, para Peixoto “[...] degenerados, profundamente marcados, pueden ser grandes criminales: son estigmas criminalizados por ideas tendenciosas que vinieron a constituir la pretendida antropología criminal” (1933 : 89).

Los discursos basados en la teoría de la degeneración o del atavismo aparecen hoy desvalorizados, en parte por el crecimiento de la neurología y del psicoanálisis, sin que los criterios de peligrosidad que ellos afirmaron pierdan su vigencia.

De esta manera, se afirmó la noción de peligrosidad como un operador fundamental, tanto para la psiquiatría como para el derecho penal. Según Foucault, esa noción de peligrosidad es escandalosa, ya que:

[...] significa que el individuo debe ser considerado por la sociedad al nivel de sus virtualidades y no al nivel de sus actos; no al nivel de las infracciones efectivas a una ley efectiva, sino de las virtualidades de comportamiento que ellas representan (1996 : 85).

Como resultado de esta confluencia teórico e institucional de la psiquiatría y el derecho aquí descripta pueden destacarse las siguientes conclusiones:

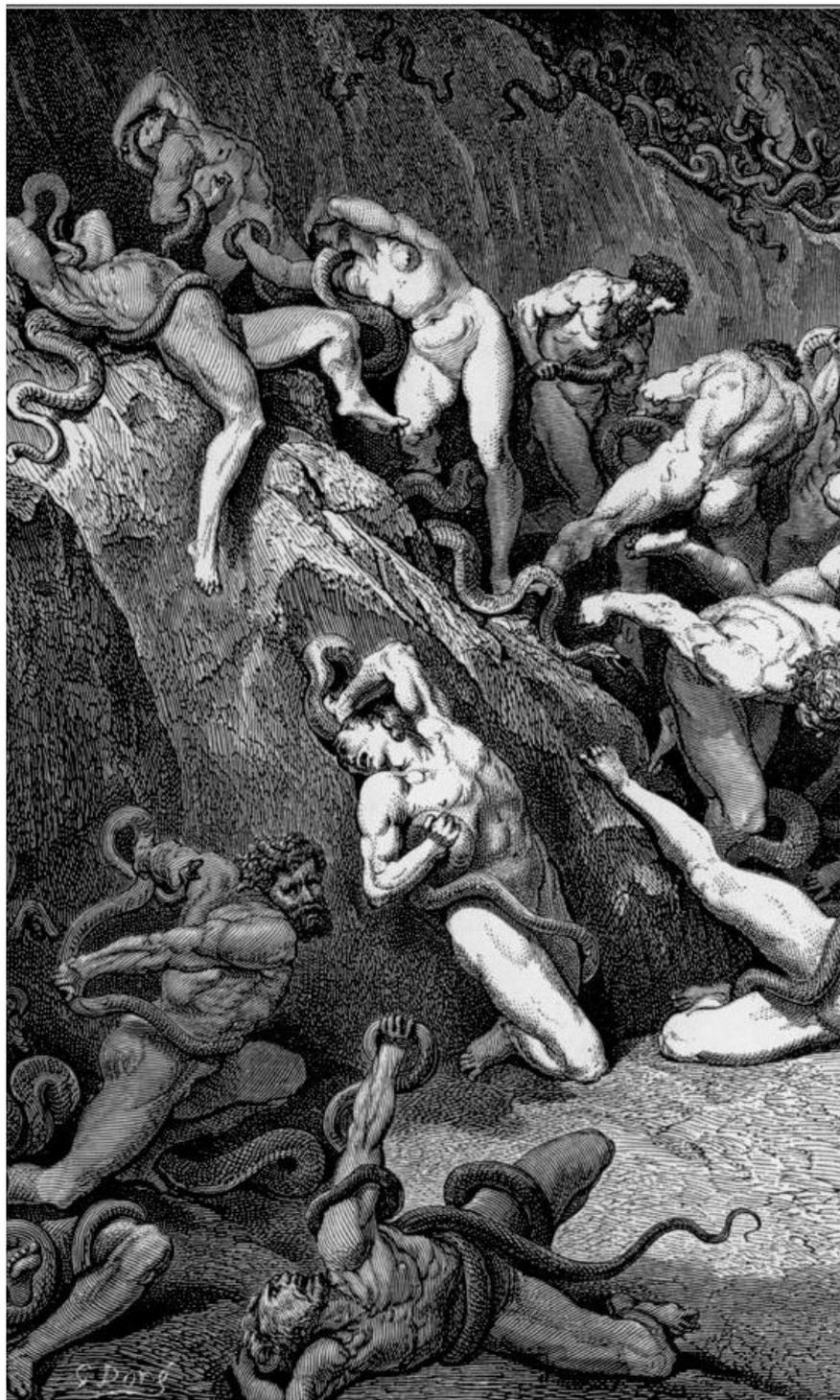
1. La intervención de la medicina mental en la institución penal a partir del siglo XIX no es consecuencia de la afirmación de la teoría de la irresponsabilidad de los locos y furiosos.
2. Esa intervención se vincula al ajuste de dos necesidades: el funcionamiento de la medicina como higiene pública y la punición legal como técnica de transformación del individuo.
3. Esas dos necesidades tiene origen en la exigencia de control del cuerpo social en las sociedades industriales, surgida a partir del siglo XVIII. No obstante, los motivos por los cuales cada ciencia se relaciona con la otra son diferentes.
4. El crimen monstruoso, que desafía a las leyes del hombre y de la naturaleza, permite demostrar a la medicina que la locura siempre representa peligro.

Y para la justicia representa su impotencia para entender y punir determinados tipos de crímenes.

5. Psiquiatría y justicia confluyen en la afirmación de la figura del sujeto peligroso, objeto principal de intervención.
6. La noción de responsabilidad penal se modifica asociándose ahora a la inteligibilidad del acto, en relación a la conducta y al carácter del sujeto. Se constituye así una paradoja: la libertad jurídica de un sujeto se prueba por el carácter determinado de su acto, su irresponsabilidad depende del carácter no necesario del gesto (Foucault, 1996).

A partir de la afirmación de la peligrosidad como operador clínico-jurídico, que excede en términos discursivos, ideológicos e institucionales a la figura del *loco infractor*, surge también toda una serie de instituciones totales (Goffman, 1961) que coinciden en el propósito de controlar los cuerpos y las mentes por medio de la segregación social, del tratamiento y de la cronificación institucional.

Cada sociedad reconoce formas particulares de construcción de estos procesos institucionales, sujetas a cuestiones históricas y sociales. En el caso latinoamericano, ese proceso se relaciona con la adopción de teorías y modelos surgidos en otros países – principalmente en Francia– y una forma particular de expresión institucional y discursiva de esos mismos modelos, relacionados también con determinadas particularidades del proceso político de cada país. En el caso particular de los manicomios judiciales, y en el ámbito de Brasil y Colombia, estos procesos muestran puntos de coincidencia, así como determinadas particularidades.



### Capítulo 3

## El surgimiento de los manicomios judiciales en Brasil y Colombia

La breve descripción histórica que se ofrece a continuación no pretende tener un carácter exhaustivo, ni agotar la compleja historia de la aparición de los manicomios en Brasil y Colombia. Sólo se limita a señalar, muy rápidamente y a grandes rasgos, algunos aspectos significativos de la relación entre la psiquiatría y el derecho que posibilitaron la aparición de esos dispositivos institucionales. Cabe destacar, dada la desproporción existente entre la información relativa al proceso en Brasil y la correspondiente a Colombia, que este trabajo no se instala en una lógica de análisis comparativo.

### *El surgimiento de los manicomios judiciales en Brasil*

Así como en la Europa pre-moderna, en Brasil no existió un tratamiento institucional particular para la locura en la época colonial. Los locos vagaban libremente o permanecían ocultos por sus familias. Las Santas Casas de Misericordia recibían a enfermos, pobres y mendigos, pero no a los locos. Ocasionalmente, cuando estos últimos presentaban comportamientos violentos o indecorosos eran llevados a la cárcel por un corto período de tiempo.

La mudanza de la Corte Imperial para Brasil, en el año de 1808, provocó también un cambio en la estructura económica nacional. La economía agraria comienza a perder espacio frente al comercio y la incipiente industrialización. Junto a esa modernización de las relaciones productivas, toman impulso diversas ciencias: entre ellas la psiquiatría.

En esa época se destaca la creación, en 1830, de una comisión de la Sociedad de Medicina de Río de Janeiro que se impuso como meta diagnosticar la situación de los locos en la ciudad. La supuesta peligrosidad de esa población justificaría la intervención, así como la creación de asilos especiales para su reclusión –propósito último de esa iniciativa.

La referencia teórica, que en ese momento valida esa iniciativa institucional, es principalmente la definición de monomanía de Esquirol, que ya comenzaba a ser criticada y amenazada por la noción de degeneración. Ambas están de acuerdo, a pesar de sus diferencias, con la necesidad de institucionalización y tratamiento particular de la locura en función de su peligrosidad.

Por otro lado, otras voces acompañan esa inquietud, justificando la necesidad de la creación de asilos a partir de un discurso piadoso que defendía un tratamiento más humano para los locos, convergiendo así, según Machado (1978): los discursos asistencialistas de control social en una misma dirección institucional.

El Código Criminal del Imperio sancionado en 1830, influenciado por principios iluministas, consideraba como no imputables a los denominados locos de todo género, excepto en el caso de haber cometido el crimen en un intervalo de lucidez. No aparece aquí una preocupación particular por la diferenciación diagnóstica ni por el posterior tratamiento institucional, ya que los locos infractores podían tanto ser reclusos en establecimientos especiales como mantenidos bajo custodia de la familia.

La creación, primero, del Hospicio Don Pedro II en la ciudad del Río de Janeiro en 1852 y, posteriormente, de instituciones similares en Bahía y San Pablo, preceden a la consolidación de la psiquiatría como la única herramienta teórico-institucional capaz de dar cuenta de esas instituciones. La Iglesia cuidó de los asilos, limitándose a separar a los locos pobres de la familia y la sociedad, con tímidas tentativas de aplicar tratamientos de carácter moral.

La psiquiatría criticaba la inespecificidad de la población asilar y los métodos de tratamiento adoptados. Una de las críticas apuntaba a la mezcla de enfermos tratables con peligrosos crónicos, siendo que estos últimos merecerían un tratamiento institucional particular.

Según Machado, la clasificación exigida por la psiquiatría partía, fundamentalmente, de considerar la peligrosidad de los

sujetos internados, siendo los agitados, los epilépticos, entre otros, algunos de los representantes de esa clase heterogénea. Por eso aparecía como relevante:

[...] crear hospicios, y hospicios de características diferentes: hospicios para curables, para incurables, para los locos que cometen crímenes. Era importante crear una ley que regule la situación del loco en la sociedad (1978 : 477).

En 1886, Teixeira Brandão critica el Código Penal vigente por no especificar el tratamiento aplicado a los locos en general, y la falta de establecimientos especiales para los enfermos mentales infractores. El Código Criminal del Imperio es modificado en 1890. El nuevo código, en su artículo 27, no considera como criminales a los que:

[...] por imbecilidad nativa o enflaquecimiento senil fueron absolutamente incapaces de imputación los que se encontraren en completa privación de sentidos y de inteligencia en el acto de cometer el crimen.

Esta alteración modifica la forma de entender el acto criminal del Código anterior, incluyendo ahora la cuestión de la imputabilidad del agente, sin la cual no podría haber punición. En este nuevo ordenamiento jurídico los niños podían recibir penas de prisión a partir de los nueve años de edad. Al mismo tiempo, se discute la posibilidad de detectar la peligrosidad de los sujetos a partir del primer año de vida, a través de indicadores funcionales morfológicos y/o psíquicos.

La caracterización de locos de todo género que aparecía en el ordenamiento jurídico anterior comienza a parecer aquí excesivamente amplia. La cuestión de la consideración de la peligrosidad como elemento central del análisis del loco infractor comienza a ganar espacio entre médicos y juristas.

Por otra parte, la ampliación de las patologías, que permitirían determinar la inimputabilidad penal del infractor a la ley, preocupa a algunos juristas, que veían en ellas, según Carrara (1998), la posibilidad de que fueran absueltos todos los tipos de crímenes y criminales.

También en 1890 acontece la separación del Hospicio Don Pedro II de la Santa Casa de Misericórdia, llamándose ahora Hospicio Nacional de Alienados, bajo la dirección del profesor titular de psiquiatría João Teixeira Brandão. Con esa separación, el poder psiquiátrico gana espacio en lo que hace a la capacidad de determinar quién debía ingresar y permanecer en los asilos. Hasta entonces, esa tarea era prerrogativa del juez, de las autoridades de la Santa Casa o del jefe de policía, siendo que las internaciones también podían ser hechas por pedido de los familiares del sujeto.

Esa conquista institucional permite redoblar la presión para la creación de un establecimiento institucional especial para los locos criminales, ya exigida en 1870 y nuevamente puesta en discusión en 1896, a partir de un crimen cometido por un supuesto loco criminal: el cabo Custódio.

Custódio Serrão, sintiéndose perseguido, asesinó a tiros un funcionario judicial, hecho que la prensa de la época destacó enfatizando la falta de motivos del crimen y la peligrosidad del autor, sindicado inmediatamente de monomaniaco. Lo curioso de ese caso es que el acusado siempre reivindicó su culpabilidad y el derecho de ser tratado como responsable por su acto, a pesar de la opinión de psiquiatras y jueces.

Carrara destaca algunos de los argumentos de la época, que justificaban la creación de los manicomios judiciales:

El abultado número de alienados criminales y condenados alienados remitidos en estos últimos tiempos al Hospicio Nacional, por orden de la autoridad superior, nos obliga a solicitar providencias del poder público en el sentido de obstar la continuación de esta práctica y aprobar las medidas necesarias para la reclusión y tratamiento de estos enfermos (Brandão, citado por Carrara, 1998 : 84).

También, como en Francia, esa demanda llega junto a un cambio en las formas de comprensión y encuadramiento patológico de la población en cuestión. El delirio no era ya un factor único, ni siquiera importante en el diagnóstico, siendo que éste último recae cada vez más en el análisis del propio comportamiento criminal, permitiendo ampliar las figuras clínicas con la incorporación de locos morales, criminales natos, etc. Todo bajo el enfoque teórico de la degeneración y algunas influencias de las teorías de Lombroso.

En 1903 se promulga el decreto No. 1132 de Ley de Asistencia a Alienados, que permite recluir en establecimientos adecuados a aquellos que, por molestia mental adquirida o congénita, comprometiesen el orden público. Nuevamente, el propósito legal, de control social, determina y permite la intervención terapéutica.

La creación de la sección Lombroso en el Hospicio Nacional responde a la exigencia de los artículos 10 y 11 de la misma ley, que prohibía mantener alienados en las cárceles, debiendo estos ser encaminados a establecimientos especiales; en caso de que no existiesen, “[...] podrán permanecer en asilos públicos, en los pabellones que especialmente se les reserven”.<sup>2</sup>

Entre esos alienados, los denominados *locos morales* o *locos lúcidos* representaban un grave problema para médicos y enfermeros, por causa de su resistencia al tratamiento y mal comportamiento. Sobre esa población, poco específica, será redoblada la demanda posterior de creación de los manicomios judiciales.

Con base en un entendimiento psicopatológico más actual, que utiliza la noción de psicopatía como referencia, Carrara (1998) muestra, a partir de la cita de un texto utilizado para entrenamiento de enfermeros, como esa figura del loco lúcido representa una complicación para la lógica institucional manicomial:

Las personalidades psicopáticas constituyen un grave problema para el hospital, dadas sus perversiones, irregularidades, falta de sentido moral, tendencia a la mentira y múltiples desórdenes de conducta. Son pacientes indisciplinados, agresivos e insaciables (1998 : 42).

Para Tourinho (1997), la gestión de Oswaldo Cruz al frente de la Salud Pública contribuyó a consolidar esos objetivos generales de “higiene social”, objetivos que la afirmación del poder psiquiátrico ponía en relación con la locura.

El Decreto 8834 del año 1911 crea las colonias agrícolas como estrategia diferenciada de tratamiento a los locos. Ese tipo de establecimiento no recibía locos criminales, pero reflejaba la exigencia de los alienistas de diversificar el tratamiento institucional a esa población. Fruto de ese proceso de diversificación y de las presiones particulares, en ese sentido, es inaugurado finalmente,

2 Brasil, Decreto 1132 del 22 de diciembre de 1903, artículo 11.

en 1920, el primer asilo criminal del país en los fondos de la Casa de Corrección de Río de Janeiro, cuyo funcionamiento fue reglamentado por la ley de 1922 –Actos del Poder Ejecutivo, mayo -agosto de 1922– que determinó:

[...] una dependencia de la asistencia a alienados del Distrito Federal destinada a la internación:

1. De los condenados que, hallándose recogidos a las prisiones federales, presenten síntomas de locura.
2. De los acusados que por la misma razón deban ser sometidos a la observación especial y tratamiento.
3. De los delincuentes exentos de responsabilidad por motivo de afección mental cuando, a criterio del juez, así exija la seguridad pública.

Ese avance de las reivindicaciones institucionales de la psiquiatría en Brasil acontece junto con la afirmación, en algunos países de Europa, de determinadas tendencias que, basadas en teorías racistas y xenófobas, intentan dar un enfoque científico a las políticas de segregación y exclusión social de determinados sectores. En 1923, y como consecuencia de ese momento histórico, se crea la Liga Brasileña de Higiene Mental.

Los Decretos 5148-A de 1927 y 24559 de 1934 implican un cambio en la caracterización de la población psiquiátrica, entendida ahora como psicópatas y no más como alienados. Esos decretos mantienen en general los criterios del anterior, de 1903, sobre el derecho del Estado de recluir a los portadores de enfermedad mental en establecimientos especiales con base en su peligrosidad. Con relación a los manicomios judiciales, ese decreto especifica el cuadro de personal que ellos deben poseer, siempre bajo la dirección de un médico psiquiatra.

Esa designación diagnóstica de psicopatía no cambia la composición de la población institucional de los manicomios judiciales ni la forma de tratamiento. Carrara (1998) destaca el paralelo que el director de la Sección Lombroso del Hospicio Nacional establecía entre los psicópatas y figuras clínicas anteriores como ciegos morales, locos lúcidos, perversos instintivos o desequilibrados insociables de internaciones continuas.

El decreto de 1934 muestra una mayor influencia de la Liga Brasileña de Higiene Mental en la exigencia de ampliar las acciones con relación a la higiene y profilaxis de los psicópatas en todas las esferas de la vida social. La cuestión de la peligrosidad del enfermo mental gana más espacio, siendo que prácticamente cualquier persona podía solicitar la internación de un sujeto, precisando apenas que un médico declarase su condición de peligroso presumible o evidente. La cesación de esa condición era el criterio utilizado para la concesión de las altas.

Cabe destacar que la República en Brasil nació bajo el signo ideológico del positivismo, lo que facilitó también la entrada de las ideas racistas y elitistas que ya se afirmaban en el pensamiento político y en los textos legales y científicos de muchos países de Europa.

En 1940 se sanciona el nuevo *Código Penal*, fruto de las críticas que el anterior había suscitado por su carácter liberal –intolerable para el orden socio-jurídico que el positivismo defendía– y que habían provocado también otros proyectos de reforma como los de Galdino Siqueira en 1913, Sá Pereira en 1935 y Alcántara Machado en 1938.

Ese Código de 1940 es heredero directo del *Código Rocco* italiano y significó la victoria del derecho penal positivo contra el derecho penal clásico. El *Código Rocco* es, por otra parte, fruto de las reformas realizadas en Italia al proyecto presentado por Ferri en 1921, y cuyo carácter excesivamente positivista y determinista obligó a las modificaciones sucesivas que posibilitaron la sanción final de aquel.

Zaffaroni y Pierángeli destacan las conclusiones que el Ministerio de Justicia italiano produjo en 1974 como síntesis de ese ordenamiento penal:

Las personas no peligrosas y responsables serán castigadas con una única pena; las personas responsables y peligrosas serán sometidas a una pena que, una vez cumplida, será seguida de una medida de seguridad; las personas no responsables y no peligrosas no serán sometidas a cualquier pena; y, finalmente, si fueran no responsables y peligrosas serán sometidas únicamente a medidas de seguridad. (1999 : 213).

A pesar de ese encuadramiento positivista, el Código brasileño, sancionado en 1940, mantenía aún la cuestión del libre albedrío del sujeto infractor a la ley. Pero, en contraposición a ese supuesto,

consideraba que en los casos de locura la conducta criminal estaba motivada por causas bio-psicológicas. La cuestión principal a ser considerada, en el análisis de los criminales sospechosos de ser portadores de enfermedad mental, era su peligrosidad supuesta o potencial. Se inaugura así una concepción dualista del ser humano que se prolonga hasta hoy en los códigos penales brasileños.

Esa ambigüedad representa la disputa existente en la época entre la escuela positivista y la liberal o clásica, presentada también como una disputa entre médicos –acusados de “patólogos del crimen”– y juristas –señalados por los primeros como “metafísicos”.

El criterio de consideración de inimputabilidad de un sujeto infractor destacaba tanto la voluntad como la capacidad de entendimiento del autor. Esa doble consideración permitía que no siempre el enfermo mental pudiese ser definido como inimputable; apenas las causas biológicas –oligofrenia, débiles mentales, por ejemplo– autorizaban ese diagnóstico.

El Código de 1940 incluye también nociones como la de semi-imputables o fronterizos, que intentan encuadrar legalmente una serie de figuras clínico-legales intermediarias entre la salud y la normalidad. Nuevamente, son los denominados locos lúcidos los que provocan esa exigencia clasificatoria, antes satisfecha parcialmente por los diferentes tipos de monomanías.

Según Tourinho (1997), esa separación permite una nueva exigencia de algunos psiquiatras que, como Carrilho, demandaban la separación institucional de los anómalos morales de los simples alienados, debiendo ser construidas Casas de Custodia y Tratamiento para los primeros y reservándose los Manicomios Judiciales exclusivamente a los segundos.

En función de esa compleja relación entre enfermedad mental y crimen, y considerando los criterios de peligrosidad de los autores de delitos portadores de enfermedad mental y las bases bio-psicológicas deterministas de explicación de sus conductas, surge la necesidad de un tratamiento penal especial para esa población.

Para ese fin, son creadas las medidas de seguridad. Su propósito aparece claramente expresado en el texto de la ley:

Art. 77. Cuando la peligrosidad no es presumida por ley, debe ser reconocido peligroso el individuo, si su personalidad y antecedentes, bien como los motivos

y circunstancias del crimen, autorizan la suposición que torne a delinquir.

Art. 78. Se presumen peligrosos aquellos que, en los términos del art. 22, son exentos de pena. Los referidos en el párrafo único del artículo 22 (Tourinho, 1997 : 127).

La aplicación de esas medidas procederá cuando se de la internación del sujeto en un Manicomio Judicial o por el encamiamiento a otras instituciones de custodia o tratamiento, como las Colonias Agrícolas, corrigiendo así lo que era entendido como una falla del código anterior –que no indicaba un encaminamiento institucional específico para esa población. Era posible aun, en el caso de los considerados semi-locos o semi-imputables, la combinación de penas y medidas –las segundas complementando a las primeras.

La influencia de Lombroso y la antropología criminal estaban claramente presentes en ese modelo penal y en sus bases teóricas, principalmente en la cuestión del criterio determinista del análisis de las conductas y en la colocación de la peligrosidad como motivo principal de la acción penal. Por este motivo, las medidas de seguridad podían ser aplicables, según ese texto legal, tanto a responsables como a irresponsables, desde que sean considerados peligrosos. Esa acción penal no estaba dirigida sólo a sancionar al sujeto infractor a la ley, también estaba encaminada, fundamentalmente, a proteger a la sociedad de la amenaza que esos sujetos peligrosos representaban.

Fruto de esa lógica, las medidas de seguridad presentaban, y aún presentan, el problema del tiempo de su duración. La pena común podía ser cuantificada, pero las medidas dependían para su fin de la cesación de la peligrosidad del sujeto, lo que en la práctica permite su extensión indefinida.

Hungría, destacado penalista de la época, define con precisión el concepto de peligrosidad que guió la creación de ese tipo de medidas y del Código en general:

La peligrosidad es una prognosis, un hecho probable (ya que) existe en todo hombre un criminal en potencia, cuya eclosión puede ser favorecida y no necesariamente determinada por condiciones sociales y personales (citado por Tourinho, 1997 : 134).

La peligrosidad del enfermo mental en particular, defendida en el comienzo por la psiquiatría, fue apropiada por el derecho, como muestra el Código de 1940. Esto afirma también una orientación general del entendimiento legal de la época: la punición de personalidades y no de hechos considerados ilegales.

El Código Penal brasileño, sancionado en 1984, a pesar de tener en muchos aspectos un espíritu liberal y progresista, mantiene, con relación a las medidas de seguridad, los mismos criterios de determinación y sanción, teniendo ahora un plazo determinado para la realización periódica de los exámenes de evaluación de peligrosidad, que deben ser hechos como máximo a cada tres años. Esto, en la práctica, no alteró los tiempos excesivos de reclusión de los individuos sujetos a ese tipo de medidas.

Cabe destacar que la cantidad de personas que actualmente cumplen medida de seguridad en Brasil es muy pequeña, comparada con la totalidad de la población penitenciaria de ese país. La población carcelaria brasileña era, hasta junio del 2010, de 494.237 personas, siendo la relación de 258 presos por 100.000 habitantes –considerando aquí a los sujetos que cumplen pena en régimen cerrado, los que están en situación de semilibertad y a los sujetos en cumplimiento de medida de seguridad. Para alojar a esta enorme población carcelaria existen, según datos del Departamento Penitenciario del Ministerio de Justicia brasileño (2010), un total de 1.795 establecimientos penales.

El total de presos que cumplían medida de seguridad en Brasil era, hasta el año 2010, de 3.398, siendo el número real probablemente mayor, ya que no se incluían aquí a los sujetos que esperaban la pericia para determinación de inimputabilidad, y no se realiza en general una actualización de estos datos, según lo constatado por la II Caravana Nacional de Derechos Humanos realizada por la Comisión Nacional de Derechos Humanos de la Cámara de Diputados en las principales prisiones de Brasil en el año 2000.

En el Distrito Federal brasileño, según la misma fuente, la población carcelaria era de 8.574 sujetos sin considerar, como en el registro anterior, a los que estaban cumpliendo penas alternativas o prisión domiciliaria. Existían aquí 4 cárceles y una casa del albergado destinadas a recibir a esa población. La relación era de 332 presos por 100.000 habitantes, el segundo mayor índice dentro de la media nacional. En la clasificación por sexo, 8.099 de los presos

eran hombres y 475 mujeres. El Distrito Federal presenta algunas particularidades en la composición de su población penal. Aquí el número de jóvenes infractores a la ley es proporcionalmente elevado en comparación a los otros Estados brasileños, según datos del Ministerio de Justicia (2004). Los sujetos en cumplimiento de medidas de seguridad se concentran en el establecimiento penal la Coméia.

### *El surgimiento de los manicomios judiciales en Colombia*

En Colombia, las primeras tentativas de definir una legislación penal se dan en la época de la Colonia, aproximadamente, entre 1563 y 1810. Entre las varias instituciones encargadas de administrar justicia se mezclaban las laicas y las religiosas, en una cierta tensión y disputas por los espacios. Los principios fundamentales de las leyes se basaban en una casuística bastante simple de aplicación y extremadamente desigual, ya que punía con extremo rigor a los pobres y era muy indulgente con las clases altas.

Con el comienzo de la República, una serie de modificaciones legales apunta a mitigar y humanizar las penas. En 1837 se define un código penal de carácter liberal, ajustado a la época. Aquí aparece ya una preocupación en definir la condición de imputable del sujeto infractor, expresada en su artículo segundo, donde define al delito como “la violación imputable pero no maliciosa de la ley en cuanto el autor no ha violado intencionalmente pero ha podido y debido evitar el acto y se ha expuesto voluntariamente a dicha violación”. El artículo 106 excluía la responsabilidad criminal de dementes y locos, así como la de los niños menores de siete años. Los códigos penales sucesivos oscilan entre posiciones más autoritarias y humanistas, al compás de la situación política del momento.

Una comisión nombrada para la redacción de una reforma a estos cuerpos legales presenta en 1925 un proyecto cuya parte general se inspiraba en Ferri y su escuela italiana, pero contemplaba causales de inimputabilidad y eximía de la aplicación de penas a los dementes. Este proyecto no fue aprobado por el gobierno, que encomendó una nueva propuesta, presentada y aprobada en el año 1936, comenzando a regir en 1938. Con base en el principio de la defensa social, se consideraba al delincuente como dotado de una personalidad antisocial, que permitía establecer su grado de peli-

grosidad. Se diferencia aquí entre penas y medidas de seguridad, siendo las segundas destinadas a quien estuviese alcoholizado o sufre de alguna anomalía psíquica. Agregados posteriores fijan esta noción de peligrosidad en determinadas figuras tales como vagos, alcohólicos y comunistas, entre otros, previendo inclusive la aplicación de medidas de seguridad predelictuales.

Ya a finales de 1990, la sentencia C-425 de 1997 afirma los cambios contenidos en la Constitución de 1991, que se expresarán más tarde en el nuevo código penal del año 2000. Este decreto indica que:

La responsabilidad penal, entonces, se finca en el acto que el hombre realiza con voluntad y no en consideraciones genéricas relativas a tal carácter, a la manera de ser o al temperamento del individuo, criterios estos que sirven de sustento a concepciones peligrosistas perfectamente superadas de conformidad con las cuales quien presente determinadas características o ciertos rasgos de personalidad podría estar predispuesto a delinquir (Colombia, Ley 65 de 1993).

El *Código Penal* colombiano del año 2000 fija un límite para penas y medidas de seguridad –40 y 20 años respectivamente–, colocando un poco de orden y coherencia en una legislación que hasta allí se mostraba arbitraria en ese sentido. El sistema carcelario colombiano se organiza como tal a partir del año 1914, a través de la creación de la Dirección Nacional de Prisiones. El modelo del panóptico se utiliza en algunas prisiones del país, como las de Bogotá, Tunja e Ibagué, entre otras.

En el año 1992 se crea el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC), que administra el sistema penal colombiano y cuenta actualmente con 169 establecimientos entre cárceles y penitenciarias.

No fue posible determinar la época en la que en el sistema carcelario colombiano se crean espacios particulares para los infractores a la ley declarados inimputables, aunque por las modificaciones de orientación y contenido del derecho penal en este país, es posible suponer que esto aconteció alrededor de la segunda o tercera década del siglo XIX.

En el campo exclusivamente psiquiátrico, el primer asilo para enfermos mentales aparece en el año 1870 en Cundinamarca,

alojando a locos, mendigos, ancianos, delincuentes y excluidos sociales en general. En 1874 se crea el primer asilo destinado a población femenina.

En 1937 los asilos para la población masculina pasan a llamarse hospitales neuropsiquiátricos, intentando así definir un perfil más clínico, tomando distancia del carácter asilar y benéfico propio del modelo anterior. En la misma época, y de acuerdo a ese perfil organicista, se promueven las neurocirugías, que consistían en la disección del lóbulo prefrontal del cerebro, siendo la primera víctima de esos procedimientos una paciente considerada depresiva o melancólica.

Ospina Martínez (2006) destaca apropiadamente cómo sobre la población psiquiátrica masculina existía un imaginario de peligrosidad, que se expresaba en los criterios diagnósticos y el tratamiento otorgado. En cambio, en la población psiquiátrica femenina, los diagnósticos tenían que ver, en general, con disfunciones o enfermedades de carácter sexual, sin relación con una supuesta peligrosidad de la portadora. Para ambas poblaciones, el tratamiento habitual se basaba en la contención física y terapias organicistas y “de choque”, como el coma insulínico inducido, por ejemplo.

Hasta el año 1992, los espacios institucionales destinados a la población inimputable, infractora a la ley, existieron como anexos en las cárceles comunes. Según González (2010) no existía en estos espacios servicios de salud o cualquier otro tipo de apoyo y cuidados para esta población. La misma autora destaca, a manera de ejemplo, un relato de una coronel de la policía respecto del anexo psiquiátrico de la cárcel de La Picota de Bogotá:

En este lugar no se mantenían a los presos en celdas separadas sino en salones oscuros y demasiado húmedos donde se escuchaban gritos desgarradores, se les daba medicación pero para tenerlos calmados, no era muy diferente a un cuento de terror, así se han escuchado historias escalofriantes de atropellos y descuido a estas personas donde lo último que interesó fue brindarles el debido tratamiento (González, 2010 : 2).

La Defensoría del Pueblo dispuso, en el año 1992, una tutela donde se exigía un tratamiento digno para esta población. La Ley 65 de 1993, en su artículo 24, ordena más tarde la supresión de los

anexos psiquiátricos en las prisiones del país, pasando la responsabilidad del cuidado y tratamiento de los sujetos alojados allí al Ministerio de Salud, y estipulando un plazo máximo de cinco años para incorporar ese tratamiento al Sistema Nacional de Salud. En el año 2001 la Defensoría ratifica esta demanda a través de la resolución número 15, donde se destaca el tiempo transcurrido sin que se hayan producido los cambios institucionales dispuestos, a pesar de los numerosos pedidos realizados al respecto al Ministerio de Salud. Se destaca aquí la situación de debilidad manifiesta de esta población. En la misma época, una demanda de inconstitucionalidad presentada en el año 1993 plantea definir claramente y de acuerdo a las garantías constitucionales vigentes el plazo máximo de internación de los sujetos declarados inimputables.

Entre otros respaldos jurídicos a esta serie de exigencias, cabe destacar el carácter de inviolable que la comisión primera de la Asamblea Constituyente del año 1991 otorgó a la dignidad humana, sosteniendo que esa dignidad se afecta cuando un ser humano es convertido en objeto, por lo que propone prohibir toda forma de degradación, estigmatización o “lavados de cerebro” (Carranza Piña, 2001)

Esta serie de exigencias permiten reglamentar la ley 65 y crear los Comités Interinstitucionales de Evaluación de Inimputables. Estos Comités, constituidos por representantes del Ministerio de Salud, del Ministerio de Justicia, del Instituto Nacional de Medicina y Prácticas Forenses, de la Defensoría del Pueblo y del Instituto Nacional Penitenciario, tuvieron el propósito original de asesorar en la elección de los centros de tratamiento posibles de reclusión de esa población, así como de evaluar los tipos de terapias utilizadas y los métodos escogidos para conseguir la reinserción social de los sujetos cumpliendo medidas de seguridad. Ese Comité debía también monitorear la adecuada ejecución de los contratos y convenios celebrados con las clínicas y hospitales que recibirían a los internos, los cuales debían ser relocalizados de acuerdo con su origen y condiciones familiares. También se sugirió la creación de Comités Regionales capaces de acompañar de cerca esos procesos.

En ese nuevo esquema institucional, el lugar del juez cambia substancialmente: su función pasa a ser la de acompañar el tratamiento recibido por los sujetos. Para este fin, recibe informes mensuales del equipo terapéutico, pudiendo aún convocar a los propios sujetos para conocer su opinión al respecto. El juez pasa,

en este cambio de funciones, a garantizar los derechos de las personas que cumplen medidas de seguridad. La Defensoría del Pueblo, que cumple la función jurídica de velar por los derechos de la población, acompaña también esos procesos.

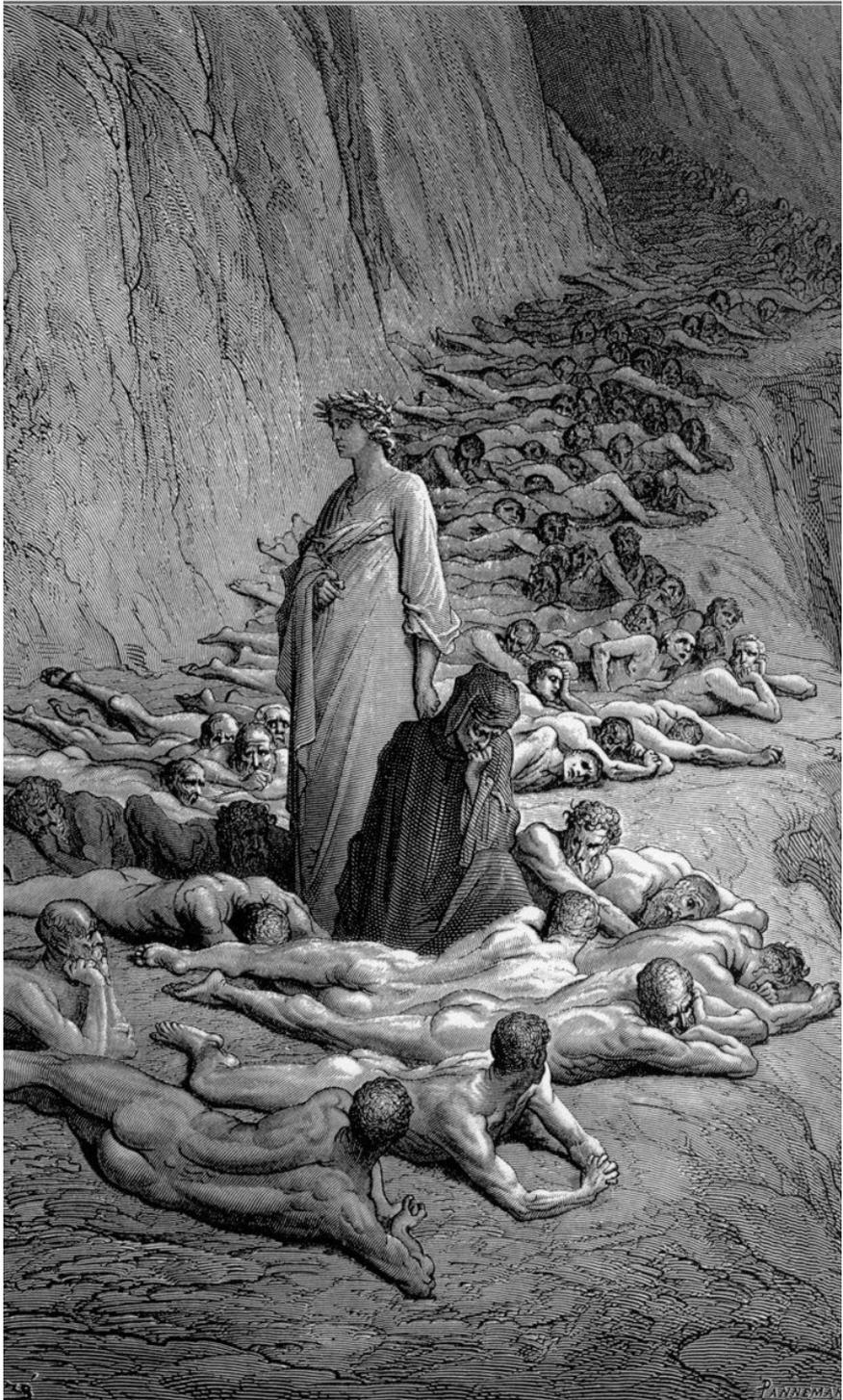
Como complemento de estas políticas, se crean unidades de salud mental en las principales cárceles del país, que tienen como propósito atender a los presos comunes que padezcan alteraciones mentales transitorias, previendo su retorno al espacio carcelario común una vez superada la crisis que originó su tratamiento.

No obstante estos avances institucionales, la Defensoría del Pueblo enunció algunas condiciones para el funcionamiento de este nuevo modelo, entre ellas las relativas al traslado de los sujetos, la exigencia de vínculos familiares de contención como requisito para su salida y la necesidad de profesionales del área del derecho que acompañen la situación legal de esta población, entre otros. Al mismo tiempo, advirtió contra el peligro de que estos espacios terminen substituyendo a los antiguos anexos psiquiátricos, en características y funciones.

De esta forma, el número de personas que cumplían medidas de seguridad en Colombia había caído de forma radical en los últimos años, llegando en el año 2001 –fecha en que se realizó la primera aproximación a esta realidad en este país– a un número aproximado de 270 personas, aunque estos datos sean probablemente muy inferiores a la realidad, pues no fue posible encontrar información actualizada a este respecto.

Así como en Brasil, esta cantidad representa un porcentaje muy pequeño con relación a la totalidad de la población penal colombiana, que aloja a una población total de 81.914 personas, siendo 76.531 hombres y 5.383 mujeres. 56.485 de estos reclusos ya tienen su condena fijada, el resto aguarda sentencia (INPEC, 2010) El porcentaje de hacinamiento, según la misma fuente, es del 29,4%.

La cantidad de sujetos que cumplen medidas de seguridad en Brasil y Colombia no es significativa. Sin embargo, el análisis de los discursos y prácticas institucionales que los determinan y posibilitan resultan de interés, dada la noción de peligrosidad del portador de sufrimiento psíquico –pues, estos discursos y practicas pueden replicarse en otros espacios institucionales.



## Capítulo 4

### El manicomio judicial de la Coméia: análisis de casos

#### *El régimen legal de la Coméia*

Los sujetos sometidos al régimen legal particular de la medida de seguridad en el Distrito Federal brasileño ocupan un sector particular de la cárcel llamada Coméia, localizada en la ciudad de Gama, vecina a la ciudad de Brasilia y parte del Distrito Federal.

Según datos del Ministerio de Justicia brasileño, existían allí, hasta el año 2006, 67 sujetos en esa situación –66 hombres y 1 mujer, ésta última alojada en el sector femenino junto a las presas comunes. De esta población se consideraron sólo a las personas en situación de reclusión efectiva. Aproximadamente 20 sujetos que cumplían medida de seguridad lo hacían en tratamiento ambulatorial mientras 21 estaban en desinternación condicional –no existían datos precisos a este respecto. Algunos de los sujetos en situación de desinternación condicional ya habían pasado por ese régimen, volviendo posteriormente al de reclusión por falta de condiciones –familiares y/o institucionales– que permitiesen su reinserción social.

La cárcel de la Coméia se localiza en un sector alejado del Distrito Federal, siendo, por lo tanto, un lugar de difícil acceso. El único transporte que permite llegar allí obliga a una caminata de aproximadamente 1.500 metros hasta la puerta de acceso a la misma. La custodia del local estaba a cargo, en la época en que se realizó esta aproximación, de la Policía Civil, existiendo también un pequeño destacamento de la Policía Militar que colaboraba con la seguridad externa.<sup>3</sup>

3 Estos son los tipos de policía existentes en Brasil a nivel de cada Estado.

La estructura de la cárcel tenía cuatro predios principales. En el primero se ubicaban la administración y el sector de reclusión de la población femenina; en el medio del terreno existía una estructura pequeña con cinco oficinas destinadas a actividades educativas y trabajos de artesanías de las presas; más atrás, y enfrentados el uno con el otro, se localizaban los predios que albergaban a los presos en situación de progresión de penas o semi-libertad, y el sector psiquiátrico. Estas dos últimas edificaciones, así como la primera, constaban de dos pisos y un pequeño patio interior. El amplio espacio verde que existía entre las edificaciones era transitado por agentes de custodia y presos comunes en régimen de semi-libertad.

Para ingresar al predio del sector de tratamiento psiquiátrico era necesario pasar por una revista personal. Una vez dentro, una escalera estrecha conducía al primer piso, donde se ubicaban las celdas y una pequeña sala de custodia. La edificación era antigua y estaba, en la época de estas visitas, en malas condiciones. Las paredes mostraban señales de deterioro y el ambiente estaba cargado por un fuerte y desagradable olor, una mezcla de creolina con humedad que invadía el lugar, principalmente en el sector de alojamientos. El patio utilizado para las salidas cotidianas, denominadas baños de sol, estaba cercado por paredes altas que no permitían el acceso ni la visión del espacio verde exterior.

Una puerta de metal franqueaba el acceso a las celdas de los internos. Estas últimas estaban separadas por un corredor y precedidas por un espacio común sin ventanas, que poseía como único mueble lo que alguna vez fue un sofá. En total había allí ocho celdas, una de ellas destinada al castigo de los sujetos indisciplinados. Todas, excepto esta última, poseían dos camas dobles que permitían alojar a cuatro sujetos por celda. Existía una celda destinada a los internos de mayor edad; otra para los internos considerados más problemáticos y una tercera para los sujetos que tenían autorización para realizar trabajos dentro del predio. Otras dos eran las denominadas de reposo, para los sujetos que sufrían alguna crisis. En otras dos celdas se hacinaba el resto de la población allí reclusa.

Una última celda servía de alojamiento a dos presos comunes que se encontraban en este sector trabajando como auxiliares, ganando así un día de descuento en su pena por cada tres días trabajados. Este hecho es particularmente curioso: es reconocido como trabajo para el preso común la tarea de cuidar de la población en situación de medida

de seguridad, confundiéndose así administrativamente dos espacios institucionales que en teoría no tienen relación entre sí.

En la primera visita realizada, cuando la puerta del sector de alojamiento se abrió un olor fuerte y desagradable golpeó con fuerza, precediendo esta impresión a cualquier otra. En ese momento circulaban alrededor de quince a veinte sujetos, la mayoría con señales de compromiso psíquico grave, lo que daba al lugar un aspecto manicomial.

En este proceso de interacción fue posible tomar contacto con los diversos agentes institucionales que transitaban por ese sector: los internos, agentes penitenciarios, autoridades y profesionales responsables por el tratamiento y cuidado de esta población, lo que hizo posible recoger algunas impresiones y relatos que permitieron entender mejor las relaciones que allí se construían.

El ingreso del equipo de investigación provocó un interés inmediato y la aproximación de algunos de los internos que preguntaban el motivo de nuestra presencia. Se intentó explicar los objetivos del trabajo a realizar, pero esto se tornó una tarea difícil, principalmente por la insistencia de varios internos al demandar algún tipo de intermediación con el juez o su presencia. Los sujetos que aparentaban un mayor compromiso psíquico eran separados del diálogo por los otros internos, a veces con una cierta violencia.

Cabe destacar la claridad de estos sujetos en torno a su situación institucional. Ellos se sabían presos, demandaban como tal y reclamaban como interlocutor necesario al juez. Sus demandas eran jurídicas y se identificaban como sujetos penalizados, no como objeto de medidas supuestamente destinadas a protegerlos o tratarlos.

Llamaba la atención la presencia de varios sujetos que aparentaban una edad avanzada, algunos de ellos con aspecto octogenario. Uno de estos ancianos estaba, en el momento de la primera visita, acostado en el piso frío y húmedo del patio y con la mirada perdida, señales de un compromiso psíquico importante y una posible impregnación química. El aspecto general del lugar correspondía con la imagen clásica de los manicomios.

Cabe citar, a modo comparativo, la descripción que Esquirol realizó de la población manicomial francesa en el año 1818:

[...] los he visto desnudos, cubiertos de harapos, con un poco de paja nada más para protegerse de la fría humedad de suelo sobre el que están tumbados. [...] Los he visto en reductos estrechos, sucios, repugnantes, sin aire, sin

luz, confinados en antros en los que no se encerraría ni a los animales salvajes (Galende y Kraut, 2006 : 54).

Los internos que parecían estar en mejores condiciones se preocuparon de inmediato en tomar distancia de los “locos”, que incomodaban la conversación. Esta diferenciación hecha por los propios sujetos es relatada también por Tourinho (1997) en una investigación realizada en el Hospital de Custodia y Tratamiento de la ciudad de Salvador, Brasil.

Esos sujetos reciben entre sus propios compañeros el nombre de “pepezones” –término asociado a psicópatas– y fueron, en épocas anteriores, objeto de tentativas de tratamiento institucional diferenciado por parte de la psiquiatría, insistiéndose así en la idea de crear más instituciones especializadas para dar cuenta de esta población. Es sugestivo el hecho de que la aparición de manifestaciones de heterogeneidad en una población definida como homogénea –en términos psiquiátrico-legales– sea interpretada desde la necesidad de profundizar y ampliar ese modelo, y no como reveladora de su fracaso.

En estas primeras visitas fue posible establecer de forma precaria un espacio de diálogo con algunos de los internos, que se mostraron interesados en relatar sus historias de vida y los motivos de su situación institucional actual. Algunos de ellos hicieron referencia a los hechos que los llevaron a esa situación legal, predominando los relatos de crímenes que incluían algún tipo de violencia física. La mayoría mostró estar consciente de la relación entre el crimen cometido y su situación institucional, observando que el tipo de medida legal adoptada contra ellos prolongaba indefinidamente su reclusión y les impedía reintegrarse a la sociedad.

Al mismo tiempo, fueron hechos muchos reclamos contra la falta de atención en salud, principalmente para “los más locos”. Muchos de los internos justificaban su demanda de libertad amparados en la sensación de sentirse mejor, de poder llevar una vida normal y no tener deseos de atentar contra otras personas ni de infringir la ley. De esta forma, los propios sujetos reproducen el discurso de la institución vinculado a la relación entre su enfermedad mental y la peligrosidad que la misma implicaría, manteniendo siempre el tono jurídico de sus demandas.

Los agentes se mostraron, en general, cooperativos y abiertos al diálogo. La mayoría relató las dificultades que tenían para lidiar

con esta población, ya que sentían no tener la formación necesaria para ese tipo de trabajo. Uno de ellos, en particular, manifestó haber comenzado a interesarse en la psicología a partir de esta convivencia forzada con los internos del sector psiquiátrico. A partir de sus lecturas de Freud, intentaba aproximar las características psíquicas de algunos de los internos con ciertos casos freudianos.

De esta forma, la violencia institucional va dirigida también contra los agentes responsables por el cuidado de esta población, pues son obligados a cumplir una función para la cual no fueron preparados y que excede la mera tarea de la custodia y vigilancia. Por estos motivos, Goffman (1967) destacó la insatisfacción de los profesionales que trabajan en las *instituciones totales* en relación con sus condiciones de trabajo.

Estas características de la institución se asemejan a las descritas por Machado, como propias de las instituciones carcelarias en general, donde se destacan:

[...] padrones rígidos de funcionamiento, sistemas de poder basados en la coerción, órganos de poder centralizados y autocráticos, funcionarios conformistas y no seleccionados técnicamente, estructura interna basada en relaciones de autoridad coercitiva, desobediencia a las reglas vistas como insubordinaciones que deberían ser punidas (2003 : 23).

Tanto en cárceles como en manicomios, o en instituciones híbridas como la aquí descrita, la ausencia de privacidad es una característica significativa. También tienen en común el manejo de la cuestión temporal, la organización rígida y alienante del tiempo. Esta socialización forzada, así como la imposición de rutinas horarias vacías, constituyen factores patologizantes que contribuyen a anular la subjetividad de las personas recluidas en estas instituciones.

Pocas familias, la mayoría de origen humilde, visitaban a los parientes alojados en el sector psiquiátrico. Los visitantes estaban sujetos a un régimen particular e incómodo: eran revisados de forma exhaustiva al llegar y debían permanecer encerrados en el patio junto a los internos hasta que el responsable por la custodia decidiese abrir las puertas. El grupo de investigación pasó también por esta situación, que sólo fue solucionada después de muchas discusiones.

Dentro de este espacio de interacción informal, la psicóloga y la trabajadora social de la prisión manifestaron sus dificultades para trabajar con esta población. La trabajadora social había intentado varias veces aproximar a los internos que no recibían visita de sus familiares, pero la mayoría de ellos no demostraba interés en mantener vínculo alguno. La psicóloga, formada en el área organizacional, relató haber comenzado a interesarse por algunas cuestiones clínicas a partir de su trabajo en el sector psiquiátrico.

Cabe aquí reflexionar sobre los criterios de selección de personal utilizados para componer estos equipos técnicos, que no parecen responder a las necesidades reales de la institución. Por otro lado, el hecho de que este equipo de profesionales no debiese responder ante nadie por su trabajo, ya que no eran exigidos informes sobre sus acciones, facilitaba que sus límites e impedimentos no generasen reclamos o malestar institucional alguno.

Con la psiquiatra no fue posible establecer contactos dado su régimen de trabajo, que consistía en una rápida visita semanal, con la única función de proveer la medicación a los internos. Esta medicación era entregada a los presos comunes, alojados en ese sector, que la administraban sin ningún tipo de control, según el relato de los propios agentes penitenciarios y la asistente social. En una investigación reciente realizada por Weber (2008) sobre la misma población e institución aquí consideradas, se destacó que la administración de la medicación era ejercida en ese momento por los policías responsables de la custodia de los internos, manteniéndose la arbitrariedad en los criterios de distribución de la misma.

La directora de la cárcel reconoció el déficit existente en el tratamiento y acompañamiento de los internos. Sin embargo, manifestó estar a gusto con ellos por “ser los más tranquilos”. Así, en la opinión de esta funcionaria, una cosa parece no tener que ver con la otra: estaban “tranquilos” por el exceso de medicación administrada y el estado de cronificación en que se encontraban; una intervención terapéutica que facilitase la expresión de los sujetos y permitiese explicitar sus demandas contribuiría probablemente a alterar esa tranquilidad institucional.

Los profesionales del área psicosocial del juzgado, responsables de acompañar la situación de esta población, estuvieron de acuerdo en que el diagnóstico de peligrosidad que permite la internación de los sujetos inimputables en este tipo de espacios institucionales era hecho de forma exagerada y abusiva, pues muchos de los internos

considerados peligrosos estaban en condiciones de retornar a la convivencia social sin ningún tipo de inconvenientes. De hecho, las opiniones de estos profesionales permitieron que el juez autorizase la salida progresiva de muchos internos y el contacto con sus familias. El espacio de actuación de este equipo era muy limitado, ya que debían acompañar la situación de los internos pero no podían intervenir de forma efectiva en el tratamiento. El carácter vertical de la institución judicial dificulta también la ejecución de algunas acciones, sujetas siempre a negociaciones con el juez de turno. Por eso, cuando un espacio de actuación es conquistado y legitimado, a partir de un trabajo laborioso de convencimiento, un cambio de juez puede obligar a comenzar todo nuevamente.

El juez responsable de evaluar estos pedidos y la situación del sector psiquiátrico en general, y que autorizó el acceso al material documental en el cual se basa buena parte de este trabajo, consideraba también que la realidad de esta población distaba mucho de ser la que la ley y las necesidades de los internos requerían. No obstante, no tomaba ninguna iniciativa dirigida a solucionar estos problemas.

Uno de los peritos del Instituto Médico Legal, institución responsable por la realización de las pericias, contactado en el contexto de esta aproximación inicial a los actores institucionales vinculados de una u otra forma al sector psiquiátrico, estuvo de acuerdo con la necesidad de mejorar la situación de los internos. No obstante, defendió la continuidad de la realización de las pericias que tenían como objetivo central el establecimiento del diagnóstico de peligrosidad de esta población y la propia existencia de instituciones específicas de custodia y tratamiento para los sujetos que cumplen medidas de seguridad. Este profesional consideró que algunos instrumentos técnicos permitían determinar el grado de peligrosidad de un sujeto portador de enfermedad mental infractor a la ley.

Aceptando o discrepando de su aplicación, todos los consultados coincidieron en que el diagnóstico de peligrosidad era fundamental para la continuidad de la existencia de los manicomios judiciales. Toda la arquitectura discursiva e institucional que sustenta la existencia del sector de tratamiento psiquiátrico aquí considerado, así como la de los otros establecimientos destinados a esta población específica y la reclusión de los internos en medida de seguridad, reposa en esta práctica institucional. Por lo

tanto, indagar sobre sus características discursivas, su forma de utilización y su asociación con otros discursos y prácticas resultaba fundamental para poder comprenderla.

Con este propósito, fueron considerados como base del análisis de estos discursos y prácticas las pericias presentes en 48 procesos penales, sobre un total de 61 procesos radicados en el juzgado de referencia de ese momento, correspondientes a internos que cumplían medida de seguridad en el sector de tratamiento psiquiátrico del Distrito Federal brasileño. Los otros procesos no se encontraban disponibles por diversos motivos: tramitación en otros juzgados, situación procesal, etc.

El foco del análisis fue puesto sobre las pericias psiquiátricas, por ser los instrumentos institucionales que definen la inimputabilidad de los sujetos infractores y relacionan la peligrosidad de los sujetos con su patología psíquica y el tipo de crimen cometido, determinando también sus posibilidades y condiciones de retorno a la vida social. Esa definición del perito psiquiatra es acatada por el juez, según lo constatado en la lectura de las pericias, constituyendo por eso la base principal del funcionamiento jurídico e institucional del tratamiento dado a esa población.

Los 48 procesos considerados en esta investigación comprendieron una población que, desde el punto de vista legal y clínico, era muy diversa, pero que mantenía un perfil socioeconómico definido, vinculado a una situación de exclusión social y a la falta de acceso a capitales sociales y económicos.

Cabe destacar algunas características generales de esta población que tomamos en consideración para el análisis: con relación a la edad, 13 de los sujetos considerados en esta muestra tenían menos de treinta años, 24 entre treinta y cincuenta, y 11 más de cincuenta años de edad. 38 eran migrantes; 39 de ellos eran solteros; 35 no tenían empleo en la época en que cometieron el crimen; 10 eran analfabetos y 35 no habían completado el ciclo primario. Sólo 18 de ellos mantenían algún contacto regular con su familia.

Se intentó determinar también la época del ingreso y el tiempo de permanencia en el sector de tratamiento psiquiátrico de cada uno de los sujetos considerados en esta investigación, pero no fue posible establecer esas fechas con precisión, dada la forma confusa e incompleta en que esta información aparecía en varios de los procesos consultados.

Jóvenes, sin empleo, con un precario acceso a educación: estas características permiten relacionar el perfil de esta población con el mapa de la exclusión social del país, ya que el sector social y etario más castigado socialmente mantiene características similares a las de la población penitenciaria en general, y a los internos del sector psiquiátrico en particular.

En función de la complejidad del material legal y clínico analizado, fue necesario construir indicadores que permitiesen seleccionar aquellos casos que pudieran reflejar también esa diversidad.

Con ese propósito, se consideraron cuatro cuestiones principales: el tipo de crimen cometido, las categorías clínicas utilizadas, las diversas definiciones de peligrosidad aplicadas y la presencia del uso de alcohol y otras drogas en la historia de los sujetos. Los tipos de crimen no se agruparon siguiendo una lógica jurídica o legal sino obedeciendo al posible lazo social relacionado con cada uno. De esta manera, fueron definidos cinco tipos, considerando sólo el último delito cometido:

1. Los relacionados exclusivamente con el tema de drogas, como el consumo y/o el tráfico (2 casos).
2. Los delitos contra la propiedad individual, que afectaron directamente a una *persona física*, como robo y latrocinio (15 casos).
3. Los delitos contra personas, caracterizados por agresión a su integridad física, como el asesinato (23 casos).
4. Los cometidos contra el Estado o contra la propiedad, como la estafa (3 casos).
5. Los de carácter sexual, como las violaciones (5 casos).

Con relación a las categorías clínicas utilizadas en las pericias, se tomó como referencia las que aparecían en el primer diagnóstico, por ser, en general, las que determinaban la inimputabilidad de los sujetos y el inicio de las medidas de seguridad. La gran cantidad de figuras clínicas utilizadas obligó a que se adoptase un criterio de selección particular, lo que llevó a agruparlas en tres categorías:

1. La de los diagnósticos de exclusiva base física –como oligofrenia, por ejemplo.
2. Las de trastornos psiquiátricos específicos.
3. Las de las descripciones sintomáticas que no incluían la definición de una patología particular.

Considerando ese criterio, los diagnósticos iniciales de patologías de base orgánica, sumaron 6 casos; los trastornos psiquiátricos, 26 casos; las simples descripciones sintomáticas sumaron 16 casos.

En relación con el uso de alcohol y otras drogas asociadas a la historia clínica o al crimen cometido, 26 de los sujetos tenían, según las pericias, un histórico de consumo de drogas contra 22 que no registraron antecedentes de consumo.

Sobre el tipo de peligrosidad definida, fue necesario también establecer un criterio de agrupamiento en torno a características comunes. Se establecieron así tres tipos de peligrosidad presentes en las pericias:

1. Las que definían la peligrosidad del sujeto de forma simple y sin otras consideraciones adicionales.
2. Las que sumaban a esa definición algún adjetivo que dimensionaba ese carácter, por ejemplo extremadamente peligroso.
3. Y las que detallaban los motivos de esa peligrosidad, por ejemplo peligrosidad por falta de empeño escolar.

Los que recibieron un primer diagnóstico simple de peligrosidad sumaron 23 casos. En 14 casos esa condición de peligrosidad fue relacionada con alguna causa en particular, y en 11 casos fue utilizado algún adjetivo que sobredimensionaba ese carácter.

A partir de esos indicadores fueron seleccionados diez casos, considerados representativos de esta diversidad, que constituyeron la base del análisis realizado. Dentro de esa muestra existieron, de acuerdo con el primer diagnóstico realizado, 2 casos de patologías de base orgánica, 3 de carácter psiquiátrico y 5 de simple descripción de síntomas no asociadas a una patología en particular. Con relación al criterio de peligrosidad, se identificaron 5 casos en donde ese diagnóstico se realizó de manera simple, sin otras

consideraciones, 3 que tuvieron esa peligrosidad asociada a algún motivo y 2 que fueron considerados peligrosos en grado superlativo. Con relación al uso de drogas, 6 de los sujetos registraban historial de consumo de alcohol y/u otras drogas frente a 4 que no presentaron antecedentes de ese consumo. En cuanto al tipo de crimen cometido, 4 sujetos habían cometido crimen contra personas físicas; 1 contra el Estado, 2 infringieron la ley de drogas (aquella que penaliza la venta y/o consumo de sustancias), 1 había cometido un delito de carácter sexual y 2 habían realizado crímenes contra la propiedad. Esos casos seleccionados presentaron aún una gran cantidad de pericias realizadas en cada uno de ellos y correspondieron a sujetos de edades diversas.

En el análisis de la información colectada fueron considerados:

1. El diagnóstico de peligrosidad, atendiendo a la definición de la misma como potencial, actual o latente.
2. Las categorías nosográficas utilizadas y la relación entre las mismas
3. La relación entre tipo de crimen, categorías nosográficas y diagnóstico de peligrosidad.
4. Las indicaciones terapéuticas, cuando existentes, y su adecuación al contexto.

Previamente, fue hecho un análisis de la definición de peligrosidad utilizada y los criterios técnico-legales que la fundamentaban. Esta definición fue tomada de las pericias consultadas y fue ratificada como actual por el psiquiatra del Instituto Médico Legal consultado, institución ésta responsable por la realización de estas pericias.

Junto al análisis de los casos seleccionados, y para poder entender las similitudes y diferencias, así como las diferentes formas históricas de construcción de esos discursos, se incluyó, a modo comparativo, la información surgida de algunas pericias realizadas entre la población en medida de seguridad del Manicomio Judicial Heitor Carrilho de Río de Janeiro, entre los años 1930 y 1963, disponibles en las publicaciones producidas en esa época por los técnicos de la institución.

### *Criterios de evaluación de peligrosidad*

Los criterios de evaluación de peligrosidad considerados aparecen de forma explícita en muchas de las pericias consultadas, operando como una especie de guía en torno a la cual son hechas otras consideraciones.<sup>4</sup> La definición y características de peligrosidad, tomadas de estos documentos, son las siguientes:

Peligrosidad es el conjunto de síntomas que indican la posibilidad de alguien practicar o tornar a practicar un crimen, o sea, las posibilidades delictuosas del individuo.

Indicadores de peligrosidad:

- En cuanto a la curva vital: inconstancia en el trabajo, integración con grupos sin actividades constructivas, existencia de criminalidad precoz, número elevado de incidentes jurídicos y policiales, reincidencia rápida, inicio precoz de la enfermedad.
- En cuanto a la morfología del crimen: crimen practicado con agravantes legales, crimen sin motivo psicológico explicable, crímenes con multiplicidad de golpes, crímenes practicados con frialdad de sentimientos, crímenes practicados contra personas indefensas.
- En cuanto a los signos psiquiátricos: agitación psicomotora, brotes y episodios psicóticos, crímenes de irascibilidad, necesidad de altas dosis de fármacos.
- En cuanto al examen psíquico actual: humor explosivo, falta de crítica al acto delictivo que practicó, falta de planes para el futuro, alucinaciones, delirios, falta de remordimientos, falta de sentimientos superiores, sentimientos egocéntricos. Es importante también que sea evaluada la relación del examinado con la familia y el deseo y el interés de convivir con la misma. La intoxicación aguda por el alcohol que se

4 No fue posible encontrar el origen de esta definición, presente en muchas de las pericias consultadas. La misma no pertenece a los manuales actuales de referencia diagnóstica de la psiquiatría, como el DSM IV o el CID 10.

encuentra muchas veces en íntima relación con actos heteroagresivos (alcoholismo crónico), tiende a llevar a la persona a un estado de destrucción progresiva en el cual él se distancia de la convivencia social y se sumerge poco a poco en el mundo de la miseria personal y de la enfermedad. Se habla de un suicidio social, dado que el individuo permite que el alcohol gradualmente destruya su vida, su organismo, su respeto y su futuro.

En el análisis de este instrumento de evaluación de peligrosidad se percibe una combinación del discurso jurídico con el terapéutico, con predominio del primero. Esta relación se expresa en la definición de peligrosidad, según la cual este carácter está vinculado a la posibilidad de que el individuo cometa un crimen o reincida en el mismo. La peligrosidad está así relacionada a una noción general de crimen, donde podrían incluirse desde aquellos que comprenden violencia interpersonal, como asesinato o violación— hasta los de menor potencial ofensivo, como la estafa o el hurto, por ejemplo.

Esa caracterización contempla aún un rasgo potencial: la posibilidad de prever conductas delictivas antes de su ejecución, lo que en teoría podría validar la aplicación de medidas de seguridad sin que exista delito previo, como fue la aspiración del lombrosismo, acción que las actuales legislaciones penales no permiten. De esta forma, se estigmatiza un tipo particular de conductas y tipos personalológicos y se legitiman mecanismos psiquiátrico-legales para su contención y control.

La relación actual o potencial de determinados sujetos con la ley, que los tornaría socialmente peligrosos, se evalúa a partir de un conjunto definido de síntomas, siempre según la definición considerada. Esta manifestación sindrómica se basa en determinados indicadores que reúnen también diferentes discursos.

El primero, basado en la evaluación de la curva vital del sujeto, destaca en primer lugar, la cuestión de la inconstancia en el trabajo y la integración con grupos sin actividades constructivas, cuestiones que hoy en día aparecen relacionadas más al deterioro de las relaciones laborales y al desempleo que a alguna tendencia patológica.

Los otros criterios de análisis de la curva vital tienen carácter jurídico y consideran principalmente el inicio precoz de la actividad delictiva y la reincidencia, aspectos éstos más propios de una lectura sociológica o criminológica que clínica. El último *item* sorprende con la inclusión del inicio precoz de la enfermedad, que no es especificada. Este último punto modifica la comprensión de los anteriores pareciendo indicar que todas las cuestiones previas tienen que ver con una enfermedad o que ellas mismas constituyen trazos significativos de algún disturbio psíquico. La consideración del carácter precoz de las actividades criminales y de la enfermedad indica la existencia de una tendencia íntima que permite resignificar la historia del sujeto, permitiendo explicar sus actos a partir de esta disposición inicial.

El indicador siguiente toma como criterio la morfología del crimen cometido. Entre los aspectos citados, el único que podría ser considerado de algún interés analítico con relación a la salud mental del sujeto infractor es el que hace referencia a los crímenes cometidos sin motivos psicológicos explicables. Este *item*, no obstante, no está bien definido, ya que debería aclarar que se refiere a aquellos crímenes caracterizados por violencia interpersonal, considerando que en los otros la motivación está explícita en el acto, como en los casos de hurto o tráfico de drogas.

La referencia particular a crímenes con multiplicidad de golpes está en relación con el supuesto psiquiátrico de que la epilepsia podría provocar estados de inconsciencia y agresividad, donde esta agresión sería practicada de forma mecánica y reiterada. Esta afirmación va a ser discutida en el análisis del conjunto de las pericias.

El indicador referido al análisis de signos psiquiátricos pretende evaluar aspectos clínicos relacionados a cuadros de psicosis. Esta evaluación es en sí misma correcta si tiene como propósito considerar la falta de comprensión del carácter ilegal de un acto por parte del autor del mismo o la imposibilidad de adecuar su conducta a la norma. No obstante, esta consideración no debería depender del tipo de crimen, pudiendo atender apenas a algunos aspectos de su modalidad de ejecución. El *item* que acerca de crímenes de irascibilidad es muy amplio, siendo necesario discriminar tanto algunos aspectos clínicos como situacionales y relacionales. El señalamiento acerca de que “la necesidad de altas dosis de fármacos es un indicador de peligrosidad” es al menos confuso, dado que

éste es un mecanismo terapéutico que la psiquiatría de corte organicista aplica en un amplio espectro de patologías psiquiátricas.

Los indicadores correspondientes al examen psíquico actual están, en general, bien enfocados, ya que parecen apuntar a cuestiones clínicas relacionadas al estado general del sujeto y a la relación entre su patología probable y el acto infraccional cometido. El *item* que pretende evaluar la falta de planes para el futuro llama la atención sobre otros aspectos, más vinculados a la exigencia de determinado tipo de integración social –que aparece en otras partes del examen. A este respecto, Bourdieu (2008) asocia esta imposibilidad de construir planes racionales para el futuro como una condición propia del lumpenproletariado en general con lo cual él le otorga a esta cuestión un carácter social que resulta más apropiado que el criterio pseudoclínico utilizado aquí.

Actualmente, se utiliza también el concepto de riesgo como predictor posible de conductas violentas (Tejada y Escobar-Córdoba, 2005), a través de la utilización de instrumentos de evaluación tales como el *Violence Risk Appraisal Guide* (VRAG), la *MacArthur Guided Decision Making Scale* o la *Psychopathy Checklist Revised*. A pesar de intentar relativizar, en mayor o menor medida, la relación entre patología y peligrosidad, estos modelos mantienen las características generales de los anteriores, basándose en criterios sociales y jurídicos para establecer ese supuesto riesgo de agresividad y conducta asocial. El primero de ellos incurre en un simplismo notable al afirmar que el mejor predictor de violencia en el futuro es la presencia de hechos violentos en el pasado del sujeto.

### *Análisis de casos*

A continuación se presentará el análisis de los casos seleccionados, sobre los cuales fue aplicado el *criterio de evaluación de peligrosidad* aquí estudiado.

#### *A: primitivo y peligroso*

A, de 31 años de edad, fue preso acusado de violar a un menor de seis años en la ciudad de Paranoá, donde residía desde que llegó con su familia proveniente de la región nordeste de Brasil. La víctima era un vecino del acusado. Luego de cometido el delito, huyó; una vez detenido negó haber sido el responsable.

A no tenía familia constituida en la época del crimen. Su esposa lo había abandonado porque “lo creía loco”. Sin haber completado el ciclo primario, trabajaba ocasionalmente como jardinero. Según constaba en el proceso, el acusado era consumidor habitual de alcohol, como su padre. No registraba antecedentes psiquiátricos, a pesar de que la madre relató conductas extrañas desde la adolescencia.

La primera pericia se realizó en el año 1998, época de su ingreso al sector psiquiátrico. El diagnóstico inicial fue de oligofrenia, a pesar de que en el mismo análisis se considera la posibilidad de que fuese fronterizo o *border-line*, diagnóstico incompatible con el anterior. Este examen consideró al acusado primitivo y peligroso.

La pericia del año 1999 reiteró el carácter peligroso del periciado, destacando que esa condición tenía que ver con su comportamiento primitivo. Se destacaba allí que el sujeto presentaba problemas para dormir, precisando de medicación.

El examen del año 2000 diagnosticó un retardo mental leve, sin que el estado mental del sujeto hubiese manifestado progreso.

La última de las pericias analizadas fue realizada en el año 2001 y no incluyó un diagnóstico definido, apenas destacando la asociación entre la impulsividad derivada del comportamiento primitivo y su carácter peligroso.

Estos exámenes insistían en asociar la supuesta peligrosidad del sujeto con su carácter primitivo. Esta asociación se imponía a la ya establecida entre el diagnóstico de oligofrenia o debilidad mental y peligrosidad.

Esta caracterización de primitivo y peligroso supone un momento ontológico del desarrollo social y humano, supuestamente ya superado por la sociedad actual. Un sujeto con una patología psiquiátrica derivada de causas físicas, como sería la oligofrenia o la debilidad mental, integraría este estadio pre-social que determinaría su conducta criminal, en este caso, la violación a un niño.

Dos de las pericias indicaban la falta de progreso del estado mental del sujeto pero sin preocupación alguna por indagar sobre sus condiciones institucionales ni sobre el tipo de tratamiento que recibía o debería recibir, como si estas cuestiones no tuvieran relación. Por otra parte, el tipo de tratamiento institucional recibido por A, basado apenas en su reclusión, impedía cualquier elaboración posterior del hecho que lo llevó a esa situación, mucho

menos elaborar la culpa y asumir la responsabilidad del mismo, proceso indispensable para evitar la reincidencia penal y parte necesaria de un proceso terapéutico.

La historia de vida de A, transformada por el proceso y las pericias apenas en la historia de un crimen y una patología, muestra un grado importante de exclusión social y dificultades de acceso material y simbólico a una atención en salud mental y de salud en general.

Considerando que los diagnósticos se refieren a patologías de base somática A debería, según la lógica de estos textos, permanecer en el sector psiquiátrico indefinidamente, dada la asociación entre su enfermedad –incurable– y su peligrosidad.

Existen aquí, en definitiva, tres operadores discursivos e institucionales principales: peligrosidad, primitivismo y los diagnósticos de base física. Entre los tres, los dos primeros tienen más peso, teniendo el último un carácter casi accesorio, complementario de esa asociación inicial.

*B: peligroso por falta de familia*

B, de sesenta y cuatro años, y su familia llegaron de la región nordeste del país a Sobradinho, ciudad donde vivían en la época del crimen. En el año 1966, B agredió a una vecina con un cuchillo sin motivo aparente, causándole graves heridas. Él ya presentaba, según constaba en las pericias, antecedentes de internaciones psiquiátricas en los años 1964 y 1966.

Ingresado en la prisión del Distrito Federal en ese mismo año, es encaminado para la realización de un examen psiquiátrico, dado el comportamiento bizarro que mostraba en la prisión. Esta primera pericia consideró al interno peligroso para la comunidad carcelaria, siendo diagnosticado como débil mental. En el final del mismo texto, aparece otro diagnóstico diferente al primero: el de esquizofrenia.

El examen siguiente es muy posterior, del año 1979, y fue realizado en el Manicomio Judicial Heitor Carrilho de Río de Janeiro, sin que conste en el proceso la causa o la época de la transferencia. B es considerado aquí como portador de esquizofrenia paranoide y peligroso.

Del Heitor Carrilho, B pasó al Hospital Psiquiátrico de Anápolis y de allí al de Paranoá, donde vivía su hermano, registrando

también un período de internación en la Clínica São Miguel. En 1994, B recibió autorización para una salida temporaria, yendo a vivir con su padre en el Estado de Piauí. Con él comenzó a trabajar como pescador, aparentemente sin presentar problemas de conducta o de salud. No obstante esto, y por el hecho de haber violado las condiciones de su régimen legal —no se presentó en el período previsto—, B es requerido nuevamente por la justicia, debiendo volver al sector de tratamiento psiquiátrico.

El examen siguiente, del año 1995, diagnostica esquizofrenia terminal, sin cesación de peligrosidad. La pericia del año 1996 mantiene este diagnóstico, aclarando que aún es considerado peligroso “por falta de familia dispuesta a recibirlo”. Dos años después, en otra pericia, la conducta del sujeto es considerada excelente, así como su relación con las autoridades y los compañeros, siendo ratificada su condición de esquizofrénico.

El enunciado de peligrosidad de B es relacionado en una primera instancia a una patología psiquiátrica. Más tarde, esa condición de peligroso se mantiene, ahora en función de la falta de familiares que pudiesen recibirlo. La funcionalidad y plasticidad institucional de este enunciado aparece aquí claramente: el diagnóstico de peligrosidad sirve para un propósito administrativo, relacionado a la exigencia de un soporte familiar para poder otorgar salidas temporarias y altas definitivas a los sujetos que cumplen medidas de seguridad.

Paradójicamente, B había pasado un tiempo con un familiar, mostrando tener condiciones para el reintegro a una vida social plena. La justicia, absurdamente, le exigió su retorno al sector de tratamiento psiquiátrico, para después exigirle el mismo vínculo del cual se lo había privado. Es posible ver aquí cómo el diagnóstico de peligrosidad no mantiene una lógica de asociación con determinadas categorías clínicas o conductas, sino que opera con un propósito jurídico-institucional. El enunciado de peligrosidad, definido y operacionalizado por el discurso médico-psiquiátrico, se relaciona aquí con un simple propósito jurídico-burocrático.

*C: el drogado peligroso*

C, de 41 años de edad, nativo de la ciudad de Ceilandia, ingresó en el sector de tratamiento psiquiátrico en el año 1993. Originalmente fue detenido por porte de drogas, incluyéndose después una

acusación por intento de homicidio. C vivía en la época con su hermana, tenía estudios primarios incompletos y no presentaba antecedentes laborales. Era separado de su esposa con la cual tenía dos hijos. En el proceso se destaca que era, en el momento del crimen, un consumidor habitual de drogas, principalmente de “merla” –derivado de la cocaína–, registrando también antecedentes psiquiátricos.

El primer examen, realizado en el año de ingreso del periciado al sector psiquiátrico, lo considera esquizofrénico paranoide y peligroso, a pesar de aclarar que estaba psíquicamente bien orientado al momento del examen. El mismo texto indica la presencia de ideas delirantes en el sujeto, que habrían comenzado con el consumo de drogas. Cabe destacar aquí que en el Distrito Federal brasileño se registra un alto consumo de merla, que presenta efectos rápidos y devastadores y entre cuyos síntomas aparecen con frecuencia manifestaciones delirantes y persecutorias –denominadas “noia” por los propios usuarios.

La pericia siguiente, hecha en el año 1998, diagnostica a C como portador de una psicosis procesual, asociada a su peligrosidad. El mismo texto considera el cuadro psicótico anterior como transitorio e inducido por el uso de alcohol y drogas. El examen del año 1999 consideraba que el periciado estaba bien orientado, manteniendo capacidad de juicio crítico para con sus actos, siendo nuevamente considerado no peligroso.

En el año 1999 fue autorizado a visitar a su madre enferma. Posteriormente, ya en tratamiento ambulatorio, “peleaba mucho” según la pericia y no compareció ante la justicia en la fecha prevista. Por ese motivo, volvió al sector de tratamiento psiquiátrico en el año 2000. En el último examen, hecho en el año 2002, se vuelve al diagnóstico inicial de esquizofrenia, insistiendo en la cesación de peligrosidad del sujeto.

En el caso de C llaman la atención los sucesivos diagnósticos de cesación de peligrosidad, que no parecen influir en su condición institucional. Hay también una cierta insistencia en relacionar los diferentes diagnósticos con la condición de usuario de drogas del sujeto. En este caso, esta asociación entre una patología psiquiátrica –cualquiera– y el uso de drogas parece determinar su condición inicial de peligroso. Una vez en reclusión la condición de peligroso desaparece, probablemente por la suposición de que el consumo de drogas había cesado.

A pesar de que la relación entre los crímenes cometidos, principalmente aquél que involucraba agresión interpersonal, y los cuadros patológicos definidos podrían determinar una condición de peligrosidad más estable y duradera, como acontece en los otros casos y siempre considerando la lógica que guía estos discursos, la cuestión del consumo de drogas parece ser aquí el determinante principal para esta caracterización temporal de peligrosidad.

El diagnóstico de dependencia de drogas es el responsable de muchos de los ingresos de sujetos infractores a los manicomios judiciales en los últimos años. La presencia del uso de drogas parece “[...] precipitar un saber y causar una prisa por concluir” siendo el toxicómano “[...] efecto de una elaboración secundaria fundada en una tentativa retratística” (Le Poulichet, 1990 : 27).

Stevenson en su obra *O médico e o monstro: Dr. Jekyll e Mr. Hide* (1966) relata la historia de un científico creador de una droga capaz de transformar a un sujeto honesto en un peligroso criminal. Una vez cesado el efecto, la persona retornaba a su estado normal de inmediato. Este es el presupuesto que parece guiar esta serie de diagnósticos y con frecuencia a la clínica de la toxicomanía –principalmente aquella basada en la abstinencia como único propósito– que centra el análisis solamente en la cuestión del objeto o, peor, apunta a reintegrar al usuario a determinados circuitos familiares o sociales con un objetivo más disciplinario que clínico. De una u otra forma se ignoran o relegan otras cuestiones clínicas, como la discriminación entre usuario y dependiente y posibles manifestaciones co-mórbidas asociadas a ese consumo.

Una vez más en el caso de C, la solución institucional es la reclusión del sujeto, sin preocupación alguna por tratamiento o acompañamiento clínico.

#### *D: el peligroso latente*

D, de 43 años de edad, vivía en una ciudad satélite de Brasília en la época que cometió el crimen que lo llevó al sector de tratamiento psiquiátrico. No consiguió completar el ciclo primario debido a frecuentes crisis de nervios, según su proceso. Trabajó por poco tiempo en el Servicio de Limpieza Urbana; después de forma independiente, en trabajos ocasionales.

En el año 1985, en estado de ebriedad, D asesinó a su hijo de tres años con una barra de hierro. Antes de cometer ese acto,

había ido a la policía a denunciar que cometería un crimen de ese tipo, denuncia que no fue atendida. Originalmente destinado a prisión común, agredió sin motivo a un agente penitenciario, según los exámenes. En la época del crimen, tenía dificultades para dormir y manifestaba su voluntad de cometer suicidio. Su familia no lo visitaba.

La primera pericia, del año 1985, considera a D epiléptico, citando crisis que comenzaron a los ocho años de edad. Este examen destaca también la historia familiar: el casamiento posterior a la muerte del padre, las peleas frecuentes con su esposa y la prohibición de los suegros de que la hija lo acompañase a trabajar en otro Estado, lo que habría desencadenado la crisis que lo llevó a cometer el crimen.

Se consideró en este examen que el crimen fue cometido en situación de estado crepuscular, definida por Ey (1978) como el momento en el cual se pierde la conciencia de los actos realizados. El diagnóstico fue el de personalidad epileptoide con inestabilidad emocional, sin autocontrol y violento en las relaciones interpersonales, con poco grado de recuperación. Por todo esto, D es considerado peligroso en alto grado.

La próxima pericia es del año 1992. El estado del periciado parece haber empeorado, sufriendo ahora de delirios persecutorios y convulsiones frecuentes. Considerado nuevamente peligroso, este texto termina con una conclusión sorprendente: la de que aún no existen sistemas penitenciarios que puedan dar cuenta de casos como este.

El examen del año 1993 cambia la caracterización clínica: D es diagnosticado ahora como portador de esquizofrenia residual, sociopatía y oligofrenia, diagnósticos estos incompatibles entre sí.

Las dos pericias siguientes, realizadas en los años 1993 y 1994, apenas ratifican la necesidad de la continuidad de D en el sector de tratamiento psiquiátrico. El examen del año 1996 destaca su progreso, encontrándose el periciado trabajando normalmente en el penal y manteniendo una buena relación con las autoridades y los otros internos. No obstante, se consideró que mantenía su peligrosidad en estado latente, estando la misma inhibida por la rutina carcelaria, según el texto.

En el año 1997 es nuevamente considerado peligroso, asociada esa condición al diagnóstico de epilepsia esquizoide. Apenas en

el examen realizado en el año 1998, y frente a la inminente apertura de una Casa Abrigo destinada a población psiquiátrica, se recomienda tratamiento. D había acumulado, en la época de esta recomendación, 13 años de reclusión en el sector de tratamiento psiquiátrico.

Sufriendo ya de un notable deterioro físico y psíquico, se considera en el examen del año 1998 que el sujeto tendría su peligrosidad cesada desde que tuviese acompañamiento clínico y familiar. Los exámenes posteriores autorizaron salidas temporarias, que se cumplieron con frecuencia irregular.

El caso de D reúne casi todas las formas posibles de diagnóstico de peligrosidad: peligroso en alto grado, peligrosidad en estado latente, peligroso –sin otras consideraciones– y peligrosidad cesada. Estas caracterizaciones se suceden sin un orden lógico aparente, siendo que cambian de una pericia a otra sin un motivo o asociación definida con otros indicadores. De la peligrosidad latente del año 1996, se pasa nuevamente a la condición de peligroso al año siguiente y a la cesación de peligrosidad en el posterior.

Los diagnósticos clínicos son diferentes y hasta contradictorios. Epiléptico en un primer momento, D pasa a ser esquizofrénico posteriormente –probablemente, por manifestar delirios– siendo también, y en un mismo examen, considerado sociópata y oligofrénico. Nuevamente, estos diagnósticos operan apenas como complemento de la sanción jurídico-médica de peligrosidad. El enunciado presente en la pericia del año 1992, que refiere a la inexistencia de sistemas penales capaces de alojar a este tipo de sujetos, se inscribe en un discurso histórico de la psiquiatría centrado en la exigencia permanente de creación de nuevos sistemas de reclusión para poblaciones cada vez más específicas. Llama la atención aun que la demanda sea por sistemas penitenciarios y no terapéuticos, como serían en teoría el sector psiquiátrico aquí considerado y los manicomios judiciales en general.

El mismo tipo de caracterización de ese espacio institucional aparece en el enunciado que define a la rutina carcelaria como un inhibidor de la peligrosidad del sujeto. Rutina carcelaria, ni siquiera manicomial, que acabó inhibiendo no sólo su peligrosidad sino también su condición humana en general. Ese deterioro es lo que permitió la autorización para salidas temporarias, que no fueron producto de un progreso clínico.

En la novela de Zolá *La bestia humana* (1969) el protagonista sufre el impulso irrefrenable de cometer un crimen. En la lucha contra esa compulsión deja señales de su propósito, con la esperanza de ser detenido. De la misma forma, D intentó llamar la atención sobre el crimen que finalmente cometió, más no tuvo otra institución que la policía adonde encaminar su angustia, que se tradujo fatalmente en el acto que lo llevó a su reclusión.

Tavolaro (2002) observó, en un estudio hecho en el Manicomico Judicial Franco da Rocha, que el 52% de los internos en esa institución habían buscado ayuda en instituciones públicas antes de cometer el hecho que los llevó a juicio, sin ser atendidos.

*E: extremadamente peligroso*

E, de 31 años de edad, nació en la ciudad de Gama, siendo el cuarto hijo de siete. No consiguió completar el ciclo primario y nunca trabajó en empleos estables.

En el año 1991 le disparó a una persona en una fiesta, huyendo posteriormente. En el año 1993 robó una caja de cerveza a una persona junto con unos amigos. Un allegado al asaltado, que había salido en la búsqueda de los ladrones, fue agredido brutalmente por E y su grupo: primero lo golpearon, después lo lanzaron al piso, lo apedrearon y le dispararon, matándolo. En el juicio, intentó justificar su inocencia con un lenguaje bien articulado, según consta en el proceso.

E fue condenado a 18 años y seis meses de prisión. En la prisión sufrió varias sanciones disciplinarias por posesión de un arma blanca y agredir a otro detenido con la misma. Por ese motivo, fue trasladado al sector denominado “Seguro”, reservada a los presos que sufren amenazas de muerte de sus compañeros. También en esa época comenzó a manifestar problemas mentales, siendo tratado tres veces en el servicio de Emergencia del Hospital de Taguatinga.

Finalmente, en el año 1999, es considerado inimputable y transferido al sector de tratamiento psiquiátrico. El primer examen hecho en 1999 encuentra a E en malas condiciones de higiene, delirante y predicando la Biblia. Según el relato de una funcionaria del Juzgado de Ejecuciones Criminales—responsable legal de estos procesos— que complementa este examen, E lanzaba la comida a la basura y la buscaba nuevamente.

La pericia realizada en el año 2000 cita antecedentes de epilepsia en el sujeto y habla de la ausencia de delirios o alucinaciones, destacando su fluidez verbal. Describe su patología como una epilepsia con episodios psicóticos, en fase de intercrisis. E es considerado en este momento extremadamente peligroso y con pocas oportunidades de curación. En el mismo año, la opinión de una asistente social lo encuentra apto para encaminarlo a la Clínica Psiquiátrica de Planalto. En este último examen consta también la gran cantidad de medicación psiquiátrica que E estaba tomando.

E fue una de las personas contactadas por el equipo en las esporádicas visitas realizadas a la institución. Su aspecto distaba mucho de ser aquél descrito en los informes. En la época de este contacto, E se encontraba en estado casi catatónico, sin poder articular palabra de forma coherente o prolongada, y siendo víctima de burlas y agresiones por parte de otros internos. La participación en los hechos que lo llevaron a prisión, así como su discurso de defensa bien articulado en el juicio, parecen haber pertenecido a otra persona. Algunos años en la institución junto a la brutal medicación aplicada deterioró física y psíquicamente a E. Aun así, E es todavía es considerado extremadamente peligroso por el examen pericial, que una vez más parece centrarse en el crimen cometido y no en la persona.

Nuevamente, esta supuesta peligrosidad extrema no mantiene relación con los cuadros diagnósticos presentes en los exámenes, que además distan de ser coherentes con la trayectoria de deterioro psíquico de E, poco asimilable a una epilepsia.

En la novela *La Metamorfosis*, Kafka (1961) describe la historia de Gregor Samsa, que amaneció un día transformado en insecto, lo que lo llevó a su progresiva desaparición social y familiar y finalmente a su muerte, considerada un alivio para todos. E, que en libertad era denominado Cucaracha, parece encaminado a cumplir también el triste destino de la figura del relato kafkiano, estando su destino limitado al sector psiquiátrico o a un asilo, formas ambas de muerte social.

*F: peligroso por rebelde*

F tenía 40 años de edad en la época en que fue hecha esta investigación. Nacido en el nordeste brasileño, se mudó al Distrito Federal junto con su familia cuando era niño. Comenzó a trabajar

a los 12 años de edad, casi siempre en empleos informales, no habiendo completado el ciclo primario de educación. F era soltero y tenía un hijo al que no conocía. Su padre, alcohólico, había fallecido hacía mucho tiempo; su madre y hermanas vivían aún en el Distrito Federal.

F fue condenado por robo seguido de muerte en 1986, año en que invadió la casa donde trabajaba su pareja y junto con ella amordazaron a la empleada que trabajaba allí, que murió asfixiada. En el año 1991 recibió libertad condicional cuyos términos no cumplió, lo que lo llevó de vuelta a la prisión.

En 1997, ya en régimen ambulatorial, volvió a consumir drogas, lo que le provocó problemas con su familia. Aun en semilibertad, integró un grupo, dirigido por su propio abogado, que robaba carros, hecho por el cual fue nuevamente preso. Ya en prisión, comenzó, según la pericia, a mostrar algunos comportamientos bizarros, agrediendo a un agente penitenciario. Por ese motivo fue transferido al sector de tratamiento psiquiátrico.

F pasó por muchos exámenes en su extensa trayectoria psiquiátrico-penal. En el primero, hecho en el año 1986, relató escuchar voces. El psiquiatra consideró que esta manifestación clínica fue inventada por el periciado considerándolo, aun así, portador de disturbios psiquiátricos graves, dependiente de marihuana y peligroso.

La pericia siguiente, del año 1989, lo considera egocéntrico e inseguro y lo diagnostica como obsesivo compulsivo, recomendando salidas temporarias.

En un nuevo examen, realizado en el año 1994, F es considerado portador de esquizofrenia hebefrénica y peligroso, destacándose el uso prolongado de drogas entre sus antecedentes. En la pericia de 1996 el diagnóstico cambia, pasando a ser el de trastorno de personalidad con predominio de manifestaciones psicopáticas.

La pericia de 1997 hace mención de un examen toxicológico obligatorio, que dio resultado negativo. A pesar de mantener el diagnóstico de sociopatía, este examen considera cesada la peligrosidad, desde que el periciado tenga apoyo de su familia para salidas parciales.

La pericia realizada en el año 1998 considera a F nuevamente peligroso e impulsivo, no recomendando salidas temporarias. La explicación para este cambio aparece explicada en el texto: se negó

a tomar la medicación indicada por la psiquiatra por suponer que también era droga, evidenciando así, según el perito, su dificultad de lidiar con la realidad de forma satisfactoria.

En el año 2000 es ratificada su peligrosidad, siendo declarado portador de trastorno de personalidad. El diagnóstico de peligrosidad fue ratificado en el examen del año 2002, aclarando que este carácter se relacionaba a su falta de empeño escolar y laboral.

El caso de F es revelador de algunas características de los mecanismos discursivos que operan en estos exámenes y en el discurso psiquiátrico en general. Nuevamente, existe aquí una falta de coherencia entre los sucesivos diagnósticos, que cambian de una figura patológica a otra.

El discurso psiquiátrico consideró aquí como factor revelador de la peligrosidad de F su negativa a seguir tomando medicación, asociada por el perito a su falta de adecuación a la realidad y, más tarde, a la falta de deseos de trabajar y estudiar.

Esta negativa, de una lucidez notable, la responde el discurso psiquiátrico con una doble condena: la de reclusión y la de medicación forzada. Algunas contradicciones pueden ser aquí destacadas: considerado dependiente de drogas y habiendo sido objeto hasta de exámenes toxicológicos obligatorios por ese motivo, F muestra un cierto progreso clínico en ese sentido, al negarse a consumir las drogas que más lo perjudicaban en ese momento: las administradas en el sector de tratamiento psiquiátrico. El discurso psiquiátrico parece no poder establecer otra dimensión posible para los sujetos considerados inimputables que no sea la de la peligrosidad o la del deterioro psíquico, factor éste que parece permitir el fin de aquella.

Cuando F plantea una demanda que cuestiona el criterio de verdad absoluta de la psiquiatría, ésta produce una sanción que apunta a anular la denuncia e impedir un posible progreso del individuo.

El periciado es obligado a mostrar interés en trabajar y estudiar, siendo exigida así una intención de recuperación y reinserción social que por otra parte es considerada como una manifestación patológica, por cuanto se expresa como una dimensión crítica hacia la autoridad del discurso psiquiátrico.

F, quizás culpable del pecado de creer que los pájaros pueden dispararle a las escopetas, tomaba, en la época del último examen y según las pericias Haldol, Fenegan, Prometazina, Larbamazepina

e Amitriptilina. F era también portador del virus del VIH, y no recibía la medicación necesaria ni los cuidados especiales para su enfermedad.

*G: el peligroso pecador*

G, de 25 años de edad, vivía en la ciudad de Taguatinga en la época en que cometió el hecho que lo llevó al sector de tratamiento psiquiátrico, después de haber emigrado del nordeste brasileño a esa ciudad. En el Distrito Federal sólo tenía como familiar a una tía. Era soltero y no tenía hijos. En las pericias, manifestó haber sido criado por una familia adoptiva, con la que no tenía contacto actual.

Este sujeto no completó el ciclo primario debido a problemas de aprendizaje, según su relato. Trabajó a partir de los 14 años en empleos informales, principalmente como lavador de carros.

G robó un reloj en el año 2000. Anteriormente había cometido dos robos, uno de ellos armado con un cuchillo. Estos hechos lo llevaron al sector de tratamiento psiquiátrico por primera vez en el año 1996. En la época del último robo estaba aún en situación de desinternación condicional. Cuando fue preso en su último robo portaba marihuana.

La primera pericia que consta en los procesos es del año 1996. En ella G es considerado “drogodependiente”, sin mayores precisiones clínicas. En el año 1997, al diagnóstico de dependencia de drogas se suma el de epilepsia siendo, por todo esto, considerado peligroso.

En este mismo año se consideró cesada su peligrosidad. En la pericia del año 1998 se indicó, como condición para conseguir la desinternación provisoria, su acompañamiento médico y religioso.

En su segundo ingreso al sector de tratamiento psiquiátrico, la pericia del año 2000 encuentra a G “agitado y con el contenido ideico empobrecido”. En el mismo año, la delegación de la Policía Civil responsable por la prisión de la Comécía sugiere su traslado, debido a su mala conducta. Una nueva pericia diagnostica deficiencia leve o moderada y epilepsia, ratificando la condición de peligroso del sujeto. El examen siguiente cambia esa caracterización clínica por la de sociopatía, describiendo a G como primitivo, inmaduro y, una vez más, peligroso.

El proceso diagnóstico-legal de G parece reconocer dos momentos diferenciados, relacionados a sus dos internaciones en el sector de tratamiento psiquiátrico. En el primero, el diagnóstico de drogadependencia ocupa un lugar central en los textos, eventualmente asociado a otras patologías. En este primer momento el periciado tiene decretada la cesación de peligrosidad de un año a otro sin motivos claros, coincidiendo aproximadamente esa cesación con los plazos legales correspondientes al delito cometido.

La recomendación del perito que condiciona la desinternación condicional sorprende al sugerir acompañamiento médico y religioso para G. Esta supuesta necesidad de acompañamiento religioso puede estar relacionada al diagnóstico de drogadependencia y a la posibilidad de internación en una comunidad terapéutica con ese perfil o a la simple y directa demanda de un tratamiento moral, que permitiría imponer otras pautas de acción y convivencia social al sujeto.

De cualquier forma, esa intención muestra un carácter disciplinador que nada tiene que ver con una preocupación clínica. La película *Los cuentos prohibidos del Marqués de Sade* (Industry Entertainment, 2000) muestra la tensión existente, en la época de la afirmación institucional de la psiquiatría, entre ésta última y el modelo de tratamiento-reclusión monopolizado hasta entonces por la Iglesia. La sugerencia de acompañamiento religioso a G, como requisito clínico-legal, parece retroceder a aquella época.

La apelación a otras instancias disciplinadoras, de carácter religioso, aparece actualmente en otros espacios penales. Una de las instituciones destinadas a la custodia y reinserción social de los adolescentes infractores en el Distrito Federal tuvo su administración cedida a una congregación religiosa, ignorándose así el principio básico de la necesidad del carácter laico de las acciones del Estado.

En la segunda internación de G en el sector de tratamiento psiquiátrico la reincidencia penal, junto con los informes de su mala conducta, parece determinar diagnósticos más categóricos y la afirmación de su carácter de peligroso. De esta forma, el operador discursivo de la peligrosidad actúa en este caso sancionando una reincidencia penal, y está asociado, para ese fin, a determinados diagnósticos clínicos.

*H: peligroso por mentiroso*

H tenía 63 años de edad en el momento en que se realizó esta investigación. Nació en el Núcleo Bandeirante, ciudad del Distrito Federal donde vivía en la época de su condena. Pocos años atrás, se había separado de su esposa, con quien tuvo dos hijos.

El periciado cursó el ciclo primario completo y se jubiló como empleado público debido, según el proceso, a problemas de alcoholismo y de salud mental en general.

H ingresó en el sector psiquiátrico en 1996. En esta época, su familia pidió el traslado al Hospital Psiquiátrico de la ciudad de Anápolis, solicitando también que esta institución realizase un examen para establecer la cesación de peligrosidad del sujeto. Más tarde, su abogado solicitó la prescripción de la pena, pedido que fue negado por el Ministerio Público. En el año 2000, y después de haber conseguido su desinternación condicional, ingresa nuevamente al sector psiquiátrico por haber repetido el crimen anterior.

Este sujeto fue puesto preso por haber vendido a distintas personas, y en distintas oportunidades, el mismo inmueble, delito este que requiere una cierta capacidad de simbolización y lucidez.

En el proceso de H no existían muchas pericias disponibles. Las realizadas en la época de su primer ingreso al sector de tratamiento psiquiátrico eran citadas de forma general en el material analizado. A pesar del poco material disponible, se decidió incluir ese caso por estar relacionado a un tipo de crimen particular –estafa– que no merece en general sanción de inimputabilidad.

La primera de las pericias, hecha por un psicólogo, sugiere que el periciado tiene una patología, pero que parece fingir que es peor. Ese examen es muy impreciso y no define a qué tipo de patología se refiere ni la relación posible entre ese supuesto fingimiento del sujeto y el tipo de crimen cometido. La pericia del psiquiatra es más detallada, pero no ofrece un diagnóstico claro, basándose, por lo tanto, en las anteriores. En ese sentido, H acumula diagnósticos de neurosis, epilepsia, alcoholismo, esquizofrenia y sociopatía. En este último diagnóstico H fue considerado no peligroso.

El caso de H muestra, con relación a la primera pericia, una búsqueda de información más jurídica que clínica, ya que el perito destaca apenas la actitud del periciado en el examen y su disposición para decir la verdad, sin mayores preocupaciones clínicas. En la pericia del psiquiatra aparecen nuevamente las contradic-

ciones entre los sucesivos diagnósticos en la historia clínico-legal del sujeto periciado. Las mismas sirvieron apenas para mantener a H lejos de la convivencia social, actuando como una forma de punición. En este caso, la peligrosidad de H se extinguió en un tiempo similar al de la pena correspondiente al crimen cometido.

La relación posible entre la capacidad de fingir, destacada en el primer examen, y la impostura necesaria para la realización de las estafas cometidas no fue profundizada. Ahondar en ese vínculo habría permitido una aproximación diagnóstica más precisa, así como posibilitaría trazar una dirección posible para una intervención clínica.

Felix Krull, personaje de Mann (1981), representa las varias facetas personológicas que algunos estafadores poseen con relación a su capacidad para adoptar diversas personalidades según su conveniencia. Zuleta (1986) compara la personalidad de los estafadores con la de aquellos artistas que desarrollan una capacidad de impostura permanente.

#### *I: tutelado por peligroso*

I tenía 43 años de edad, en el momento que se lo contactó en el sector de tratamiento psiquiátrico. Habitaba en la ciudad de Gama desde que llegó al Distrito Federal algunos años atrás, proveniente de un Estado de la región norte del país.

El periciado era analfabeto y trabajaba ocasionalmente como labrador. No tenía contacto con su familia ni otros vínculos afectivos.

La historia criminal de I comenzó en 1985. En total, había sido condenado por tráfico de drogas –seis veces–, robo y hurto –cuatro veces. Registra también un ingreso anterior al sector psiquiátrico en el año 1994 (no fue posible encontrar las pericias relacionadas a ese período). En el año 1998 fue beneficiado por un indulto.

En el año 1999 ingresa nuevamente en el sector psiquiátrico. La primera pericia que constaba en su proceso era anterior, del año 1996, y tenía como objetivo evaluar un posible beneficio de salidas temporarias para este sujeto. El perito no aconseja la salida de I por creer que la falta de familia, de oficio y su “poca inteligencia” –según los propios términos utilizados por el profesional– dificultarían su reinserción social.

En el año 1998 es realizada una nueva pericia. Nuevamente, y sin mayores consideraciones clínicas, se ratifica que I no está preparado para la vida social por motivos familiares, psíquicos y económicos, negándose nuevamente el derecho a las salidas.

La pericia del año 1999, realizada después del traslado del sujeto al sector de tratamiento psiquiátrico, incluye un diagnóstico: el de esquizofrenia asociada a déficit mental. Se sugiere tratamiento y se afirma su falta de peligrosidad. Se informa también que el periciado es usuario de marihuana y sufre de alucinaciones.

La última pericia disponible en el proceso, hecha en el año 2000, niega también la posibilidad de un cambio de régimen legal, dado que dejarlo libre sería, citando nuevamente la expresión del perito “como abandonar a un niño a su propia suerte”.

En estos textos se mezclan dos discursos, característicos de la psiquiatría: el de la tutela y el de la sanción. Los argumentos puestos en esos exámenes para justificar la permanencia de I en el sector de tratamiento tienen un carácter supuestamente tutelar, lo que lleva al absurdo la distancia entre esos propósitos con la realidad institucional del periciado, ya que resulta imposible pensar que un espacio manicomial-prisional como el aquí analizado pueda servir de protección para un sujeto portador de una supuesta incapacidad psíquica y social.

Pronunciándose estas pericias en la dirección de una supuesta defensa de la sociedad —como es el caso de las sanciones de peligrosidad— o en defensa del sujeto —como sería este caso—, las consecuencias institucionales son las mismas.

*J: familiarmente peligroso*

J nació en el año 1939. En la época que comenzó su trayectoria institucional por presidios y hospitales psiquiátricos vivía en la ciudad de Ceilandia, Distrito Federal. Era casado y con dos hijos. Nacido en el nordeste brasileño, no completó el ciclo primario ni tuvo profesión conocida o empleo estable.

En 1975 le disparó a una persona sin motivo aparente, matándola. En ese momento, J acababa de salir de una internación psiquiátrica. En los diez años anteriores, J había sido internado varias veces.

A pesar de haber ingresado en el sector de tratamiento psiquiátrico en 1977, la primera pericia que constaba en su proceso era

del año 1986. En la misma es considerado paranoide, teniendo su cuadro cronificado y sin cesación de peligrosidad. Al año siguiente, J es descrito como ansioso y delirante, siendo considerado por esto paranoico, por lo cual se sugiere su internación.

En la pericia del año 1988, el periciado se mostraba ansioso y delirante. En la opinión del perito, era portador de una psicosis crónica y aún peligroso. En la pericia siguiente, de 1989 J parece haber mejorado, estando supuestamente compensado a pesar de su cronificación. No obstante, continuaba siendo considerado peligroso.

La próxima pericia que constaba en el proceso había sido realizada en el año 1994. En esos seis años transcurridos desde el examen anterior, J parece haber empeorado: es descrito como portador de un compromiso psíquico irreversible de todas las funciones y enfermo mental crónico, más precisamente, esquizofrénico en fase residual.

En la pericia realizada en el año 1995 hablaba incesantemente y se mostraba poco cooperativo y lúcido, con delirios y alucinaciones. El diagnóstico es el de mitomanía y esquizofrenia paranoide, con continuidad de su peligrosidad.

En 1996 se repite la descripción sintomática y el diagnóstico. El hijo de J, que acababa de salir de la prisión en la época, lo aceptaría en su casa, pero su esposa no estuvo de acuerdo. El periciado tenía dos hermanos, también presos. Su padre también había pasado un largo tiempo en la prisión.

En 1998 las alucinaciones cesaron pero, según la pericia, continuaba delirando. En ese texto fue declarado el fin de su peligrosidad, desde que tuviese acompañamiento familiar. La pericia del año 1999 repite esas consideraciones.

En el año 2000 fue liberado, pero no compareció al tratamiento indicado y amenazó a su familia, hecho por el cual volvió a ser recluido en el sector de tratamiento psiquiátrico. La pericia del año 2001 repite las consideraciones anteriores, con la diferencia de que ahora es considerado nuevamente peligroso. La última pericia, hecha en el año 2002, mantiene ese diagnóstico y recomienda la administración de medicación por vía inyectable.

J pasó una gran parte de su vida en instituciones psiquiátricas o penales, todas ellas supuestamente destinadas a su tratamiento y reinserción social. No obstante, desde el año 1986 las pericias

lo consideran cronificado, mostrando así el verdadero papel que esas instituciones cumplen y sus efectos.

El estigma de la peligrosidad lo acompaña desde su ingreso en esos circuitos psiquiátrico-legales. Esa condición se mantiene inalterable a pesar de que el periciado tendría, según el examen hecho en el año 1994, un compromiso profundo e irreversible de todas sus funciones.

Con 64 años de edad, J sólo puede ser definido por el discurso que lo determinó durante la mayor parte de su vida: el de enfermo mental y peligroso.

Este sujeto integra una familia que tuvo a padres, hijos y nietos presos –el padre del periciado, sus dos hermanos, su hijo y él mismo–, siendo su relación conflictiva con la justicia, común también a su entorno.

Zuleta (2001) destaca que en *Don Quijote de la Mancha un nuevo sentido* para la aventura el hecho de que el personaje tiene su vida determinada por un texto, el de la caballería antigua, que lo constituye como sujeto e incluye su delirio dentro de una lógica de acción, identidad y pertenencia. De forma involuntaria y menos épica J tuvo su existencia determinada por un discurso jurídico-legal, sin chances de construir otro destino que el de la cronificación y reclusión.

### *Otros discursos, las mismas prácticas: el Manicomio Judicial Heitor Carrilho de Rio de Janeiro*

En 1929, la población del Manicomio Judicial Heitor Carrilho de Río de Janeiro estaba constituida por 21,4% de esquizofrénicos; 21,4% de psicóticos alcohólicos; 18,2% de oligofrénicos; 8,2% de paralíticos en general; 5% de sífilíticos cerebrales y 6% de otros tipos de psicóticos, siendo que el 8% no eran considerados alienados. De este total, 22% de los sujetos fueron procesados por vagabundos (Carrilho, 1930). En esta primera época, el Manicomio Judicial era descrito como el lugar de reclusión de los terribles, de los incorregibles, de los amorales constitucionales, teniendo como propósito ofrecer a esa población la “[...] ortopedia moral de la que carecen” (Carrilho, 1931 : 30).

De uno de estos sujetos, un perito opinaba que “[...] su fisonomía refleja de algún modo su simplicidad mental que recuerda, hasta cierto punto, a los individuos del campo” (Carrilho, 1930 :

107). Esta consideración por el origen social del periciado aparece también en otros exámenes del mismo año, en la preocupación de uno de los peritos por el efecto que un libro como la Biblia puede causar “[...] en individuos incultos carentes de sentido crítico” (153).

La peligrosidad de esta población –definida también en una época como temibilidad– está relacionada con una inclinación natural al mal, que en los casos de alcoholismo constituía “[...] un peligro individual y social” (Carrilho, 1931 : 35).

Los exámenes de aquella época dan especial atención a los signos somáticos de degeneración, como la distribución irregular del vello corporal y los dientes o la forma de los pabellones auriculares.

En una pericia del año 1934, el perito destaca la ineficacia de las penas aplicadas a aquel tipo de sujeto que “[...] vive en constante repugnancia al esfuerzo” (Carrilho, 1934 : 23), merecedor por esto de medidas de seguridad. En uno de los sujetos sometidos a peritaje, diagnosticado como portador de hemiplejía orgánica, se destaca el hecho de que “[...] pasó a frecuentar mujeres de vida dudosa” adquiriendo “[...] el hábito de entrar en casas de bebida” (54).

En el año 1937, el doctor Bourgoy de Mendonça pone como propósito de la psiquiatría la profilaxia de la criminalidad, y la necesidad de actuar contra los “[...] bandidos de origen étnico, económico-social y patológico” (de Mendonça, 1937 : 15). Por eso, Nobre de Mello considera necesario que el “[...] delincuente sea encarcelado, no por lo que ha hecho, sino por lo que es” (1937 : 30).

En algunos exámenes se afirma la relación entre sífilis y tuberculosis como origen de perturbaciones psíquicas y de conductas antisociales.

Algunos relatos sobre los hechos que llevaron a los sujetos a involucrarse con la justicia llaman la atención. En el año 1939 una persona recurrió a la delegación policial para denunciar que se sentía perseguida, y en una discusión posterior con los policías acabó siendo herida por un disparo. El examen consideró a este sujeto como inimputable, no dejando claro cuál fue el crimen cometido.

En el mismo año, en uno de los textos se destacan, en el campo jurídico, “[...] las reformas provocadas por la revolución fascista en Italia” (Carrilho, 1939 : 99).

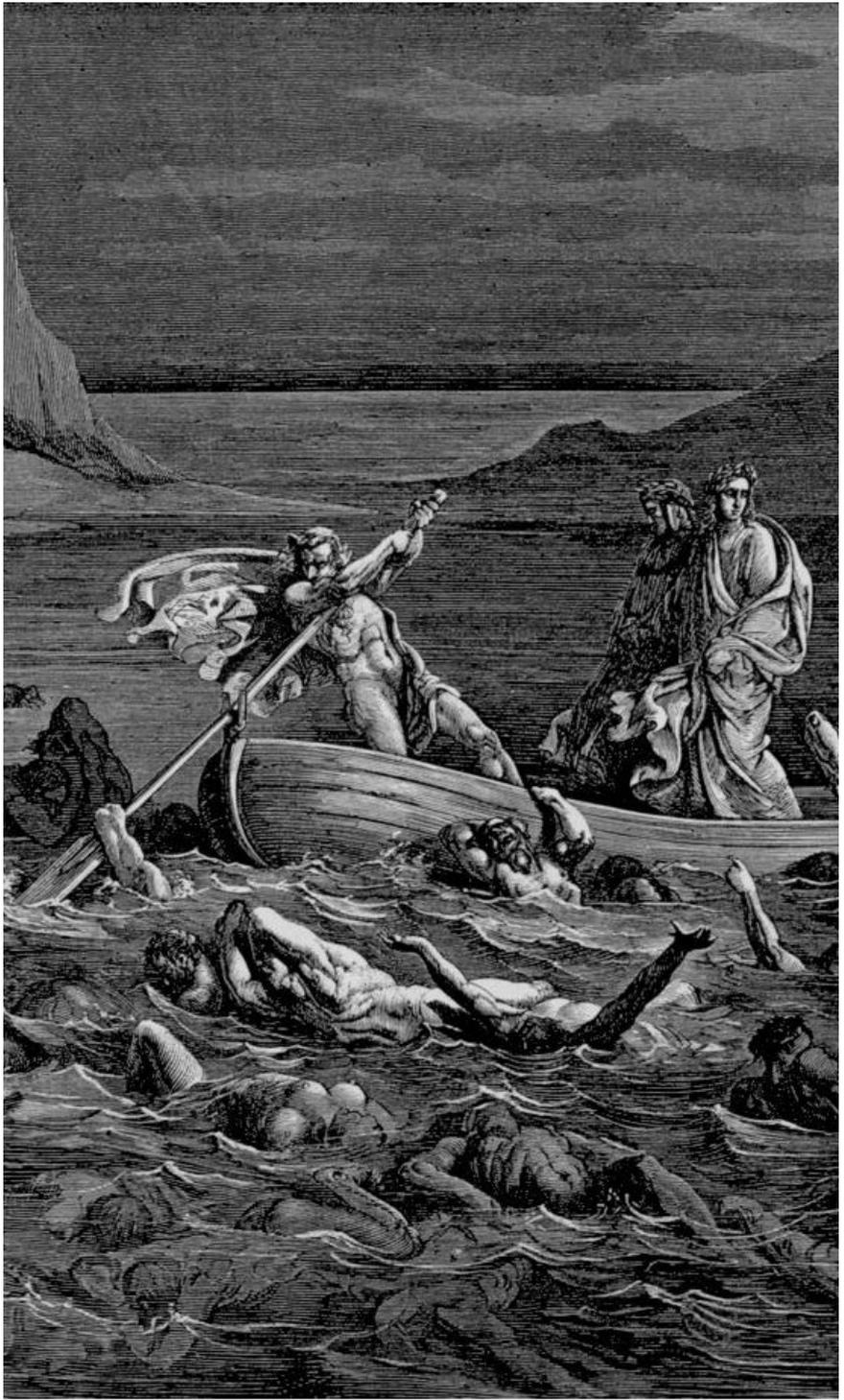
Dos años después, un artículo que intenta profundizar la cuestión de la responsabilidad criminal de los sujetos se preocupa

por recordar “[...] que un indio bárbaro puede ser inteligente” (Carrilho, 1941 : 86). Otros sujetos periciados no merecen tantas consideraciones, ya que el examen verifica que “[...] su hábitat natural es la escoria y sus compañeros son todos maleantes y alborotadores” (161). Sobre esta misma población se afirma que “[...] tienen encarnado el espíritu de la mentira y de la astucia” (Duarte, 1940 : 96).

Intentando descubrir la etiología de estas alteraciones morales se realizó, años más tarde, una consideración sobre la tuberculosis y la conducta delictiva, llegando a la conclusión de que el delincuente tuberculoso puede transformarse en un “[...] oportunista con el sentido moral afectado”, siendo que esta enfermedad “[...] da una cierta perversidad al individuo”, observando también que en ellos “[...] el sentido religioso decae o disminuye” (Arruda, 1959 : 27).

Otras causas externas podrían concurrir para generar este tipo de conducta y personalidad, como por ejemplo el uso de marihuana, considerada una “[...] planta asesina que libera la agresividad natural del hombre” (Arruda, 1959 : 62).

Las pericias realizadas en el Manicomio judicial Heitor Carrilho de Rio de Janeiro, y las consideraciones anexas a las mismas, permiten establecer proximidades y familiaridades con las pericias realizadas entre los internos del sector psiquiátrico de la Coméia, del Distrito Federal brasileño. Esta proximidad tiene que ver con el matiz jurídico de los discursos utilizados en ambos casos, cuyos propósitos generales los aproximan a un vago principio de defensa social contra la supuesta amenaza presente en la locura, coincidencia esta que permite poner en un segundo plano las diferencias en los criterios diagnósticos utilizados en cada institución y época. Las prácticas comunes de reclusión y de aislamiento dirigidas a ambas poblaciones parte de este supuesto. El análisis de estos mecanismos discursivos - institucionales será objeto de estudio en el próximo capítulo.



## Capítulo 5

### Análisis general de los discursos y sus significados institucionales

#### *La amplia familia de los peligrosos*

Las pericias realizadas a los sujetos que cumplían medida de seguridad en el sector psiquiátrico del Distrito Federal de Brasil, así como las producidas anteriormente en el Manicomio Judicial Heitor Carrilho de Río de Janeiro, muestran cómo los procedimientos técnicos utilizados para evaluar la supuesta presencia de peligrosidad en esa población y sus posibilidades de reinserción social no mantienen una lógica clínica o diagnóstica.

El amplio conjunto de tipos personológicos, historias de vida, tipos de crímenes cometidos y patologías descritas resulta imposible de encuadrar dentro de un sistema clasificatorio. En este sentido, es más bien la *condición social* la característica en común entre estos casos.

¿Peligrosos?, ¿por qué y para quién? Cualquier persona puede integrar esa categoría, siempre que reúna determinadas características sociales e individuales.

Usuarios de drogas, sujetos sin vínculos familiares, individuos cronificados, fabuladores, primitivos. La lista de denominaciones y etiquetas podría extenderse hasta el límite de la imaginación, territorio vecino al absurdo que estos textos habitan. Como sostienen Galende y Kraut aquí se refleja una sensibilidad social y política en torno a la asociación entre locura y peligrosidad que permite que “[...] el miserable, el pobre, el desocupado, el vago, el

alcohólico, la prostituta, se unan al loco en una misma identidad social” (2006 : 32)

Las pericias aquí analizadas comprenden y utilizan la noción de *peligrosidad* en un sentido demasiado general y ambiguo. Pues la comprenden no sólo en estado latente sino, también, como potencial, extrema, por falta de familia, por precariedad intelectual o relacionada con algún tipo de patología.

Esta indeterminación lleva a que las tentativas de clasificar a determinados sujetos por su grado de peligrosidad carezcan de rigor y lógica. Por otra parte, torna absurda la antigua pretensión de la psiquiatría de realizar estos exámenes de forma preventiva, para detectar el supuesto potencial peligroso de una persona a un antes de que cometa el delito.

Algunas de las pericias incluidas en este estudio tienen un discurso de carácter tutelar, que indica la necesidad de la continuidad de las medidas de seguridad basadas en la desprotección social del periciado. En otros textos, esa misma condición permite suponer la peligrosidad del sujeto.

Uno de los textos analizados muestra un *lapsus* discursivo cuando concluye que no existen aún instituciones penales capaces de dar cuenta de determinados sujetos. Se trata entonces de encerrar, no de curar o tratar.

Dado que la peligrosidad de estos sujetos responde a una dimensión íntima, proyectada al supuesto riesgo social que implica y no a un factor asociado a una patología, cualquier solución que considere una posibilidad de control de esa potencialidad o hasta de conversión moral de estos individuos puede ser considerada útil –incluyendo aquí la medicalización forzada, el control familiar, la remisión a instituciones religiosas y, claro, la reclusión. Estas prácticas configuran un verdadero lecho de Procusto,<sup>5</sup> donde los distintos aspectos de la personalidad de un sujeto se articulan en función de una patología y un delito.

De esta forma, el discurso y las prácticas manicomiales asociadas se eximen de mayores precisiones argumentales y muestran que la reclusión es una solución común y privilegiada para el portador de enfermedad mental. Foucault destaca que este carácter ficcional

5 En la mitología Griega, Procusto estiraba o mutilaba a sus víctimas para ajustarlas al tamaño del lecho.

se basa en la suposición de “[...] un crimen que todo él es locura; una locura que no es otra cosa que crimen” (1996 : 162).

Esa condición de peligroso retira también al sujeto el derecho a la palabra y a la demanda, siendo ésta una prisión más de la cual él es víctima. Así, quien reclama la medicación, como fue el caso de uno de los sujetos analizados, indica con esto que las pericias dicen la verdad sobre su peligrosidad. Ahora, si la coherencia presente en esa reclamación indica ese carácter, la incoherencia del delirio también lo hace: quien habla se acusa y se delata; quien no habla, consiente.

Negando la palabra se niega también el derecho a poder elaborar una reflexión sobre el crimen cometido y sobre la propia historia del sujeto en general. El derecho a la palabra, y el peso legal de ésta, varía dependiendo de la relación de poder en la que se inscribe. En el año 2001, un senador brasileño en proceso de pérdida de mandato, después de haber jurado su inocencia y una vez delatado por las pruebas, pidió nuevamente la palabra para confesar que había errado, solicitando por eso no ser punido. H, el estafador aquí considerado, así como el senador, mentía para obtener ventajas y por eso fue objeto de medida de seguridad y reclusión. La mentira del primero pareció mostrar su carácter humano; la del segundo su condición antisocial. Castigo y perdón no andan por los mismos caminos, algunos sujetos pueden perdonarse; otros esperan ser perdonados mediante el castigo.

### *La funcionalidad institucional y social de los discursos analizados*

El análisis del discurso propuesto por Fairclough (2001) permite entender las dimensiones sociales, ideológicas y políticas presentes en un *discurso* o *texto*, el cual integra formaciones discursivas más amplias, unidas por la pertenencia a un espacio ideológico o a un fin común, constituyendo por esto una herramienta apropiada para un análisis parcial de las pericias.

El análisis de discurso opera con dos conceptos fundamentales: el de discurso y el de ideología, realizando un aprovechamiento particular de ambos.

El discurso es considerado aquí como producto y productor de la realidad social a la cual pertenece. Por esto, el análisis del discurso debe estar inserto en una lectura institucional más amplia

que contemple, fundamentalmente, las relaciones sociales que lo producen y lo tornan hegemónico.

Althusser (1974) estableció la relación entre instituciones e ideología al definir dos tipos de aparatos ideológicos del Estado: los directamente vinculados a una función represiva, como la justicia; y los que tienden a reproducir relaciones sociales de forma más sutil, como la familia o la escuela. Según Althusser, la ideología:

1. Representa una relación imaginaria de los individuos con sus condiciones reales de existencia.
2. Existe en los aparatos ideológicos y en sus prácticas.
3. Opera interpelando a los individuos como sujetos.

Para Ricoeur (1977) el concepto de ideología sería más amplio, incluyendo una función de cohesión de grupo, más allá del papel de dominación y deformación de la realidad. La ideología deja así de ser entendida apenas como falsa conciencia, incluyendo también a las representaciones sociales de los sujetos.

El discurso para Foucault (1973) puede ser definido como un conjunto de enunciados que encuentran sus principios de regularidad en una misma formación discursiva. El enunciado es la unidad elemental, básica, que forma un discurso y se diferencia de la proposición como unidad constitutiva de la lógica y de la frase como unidad de la lingüística (Bravo, 2000).

Los discursos se encuadran en determinadas formaciones discursivas, definidas como:

[...] un conjunto de reglas anónimas, históricas, siempre determinadas en el tiempo y el espacio, que definen en una época y para un área social, económica, geográfica o lingüística, las condiciones de ejercicio de la función enunciativa (Guirado, 1995 : 23).

El discurso tiene una dimensión interactiva, intersubjetiva que incluye la producción y la interpretación del lenguaje por individuos que ocupan lugares o posiciones en contextos sociales e institucionales específicos.

Existe en la dimensión interdiscursiva una desigualdad que es producto y productora de una distancia social, basada en una

diferencia de poder social, personal e institucional que se expresa también en una diferencia en la selección de recursos lingüísticos. Ese juego de poder que acontece en la interacción discursiva hace parte del análisis de los discursos y permite entender su dimensión institucional.

El análisis de discurso, en la interpretación que Fairclough y la Escuela Inglesa hicieron de esa herramienta metodológica, distingue dos momentos analíticos útiles para el análisis de los discursos presentes en las pericias aquí analizadas: primero, la de interpretación, que permite relacionar los textos analizados con otros textos y discursos para entender la trama discursiva que los constituye; y, segundo, la de explicación, que vincula esos discursos a un proceso social y una práctica desde la cual ellos son constituidos y constituyentes. Estos dos momentos analíticos no siguen un orden rígido ni mantienen una separación estricta de cada momento del análisis. No sobra advertir que las relaciones ideológicas y de poder son consideradas, aquí, como variables importantes.

Considerando las pericias realizadas, en esta investigación, a los internos del sector psiquiátrico del Distrito Federal brasileño y su relación con otras pericias y discursos anteriores, como los del Manicomio Judicial Heitor Carrilho, es posible establecer que el tipo de discurso predominante, en el proceso de institucionalización del infractor a la ley considerado penalmente inimputable, es el discurso psiquiátrico —que prevalece sobre el jurídico, desde el momento en que la justicia cede su lugar a la psiquiatría en la determinación de la responsabilidad penal e imputabilidad de los sujetos.

No obstante, el discurso de la psiquiatría no mantiene una lógica clínica basada en el diagnóstico y el pronóstico clínico sino que asume un lugar jurídico de juicio y sanción. Incorpora aquí, del discurso jurídico, el mito de la uniformidad semántica que Marí (1983) destacó como propio de este campo. Para López Gallego (2010), esto significa una coincidencia ilusoria que permite incorporar y cohesionar otros discursos afines.

Ese propósito institucional está directamente relacionado con la historia de la psiquiatría como ciencia, como ya fue descrito. En el caso particular de las medidas de seguridad ese carácter se manifiesta, de forma más abierta, amparado por la presencia de

un hecho criminal en la historia del sujeto y de una estructura institucional que mezcla, en la práctica, el tratamiento con la pena.

El operador discursivo que permite a la psiquiatría ocupar este espacio es el de la *peligrosidad*. Este concepto de peligrosidad es utilizado de forma maleable, sujeto a otras consideraciones secundarias, como las de forma, grado y motivos del crimen, que acrecientan o perpetúan esa condición.

La sanción de peligrosidad, en todas sus formas, está vinculada, en primer lugar, a la relación establecida entre el tipo de crimen cometido y la supuesta condición de *enfermo mental* del infractor –teniendo las otras cuestiones un carácter secundario. El diagnóstico, como ya se vio en el análisis de los casos, no mantiene una lógica clínica de asociación con el hecho cometido y otras características personales de los sujetos analizados, operando apenas como justificador de esa sanción de peligrosidad.

Debido al carácter secundario que ocupan en la trama discursiva de las pericias, los diagnósticos realizados a un mismo sujeto pueden cambiar de un examen a otro y ser contradictorios entre sí. Su propósito no es clínico sino jurídico: el de permitir sancionar la locura y el malestar psíquico cuando están asociados a una infracción a la ley.

De esta forma, el discurso psiquiátrico consigue mantener en esos espacios institucionales las características y funciones que fue obligado a abandonar en otras instituciones, ya que la consolidación de otras prácticas de tratamiento a la locura y el respaldo político e ideológico a las políticas antimanicomiales permitieron, junto con el avance de la medicación psiquiátrica –en volumen de oferta y funciones–, casi que acabar con los antiguos modelos manicomiales.

Una vez establecida la relación entre crimen y enfermedad mental, el diagnóstico es el instrumento que habilita al psiquiatra a ocupar ese lugar de juez. De esta forma, si el derecho penal, en su versión más progresista, apunta al castigo del infractor *por lo que hizo* y no *por lo que es*, el discurso psiquiátrico, en el espacio particular de las medidas de seguridad, castiga una *personalidad* y no una acción.

La supuesta asepsia de los discursos jurídicos y los diagnósticos presentes en las pericias permite tomar distancia de las consecuencias institucionales y subjetivas de su aplicación. Zaffaroni (2006)

destaca el componente subjetivo presente en la evaluación que lleva a que el supuesto grado de peligrosidad del periciado “[...] dependa siempre del juicio subjetivo del individualizador, que no es otro que quien ejerce el poder” (Weber, 2006 : 25).

De esta forma, la cronificación de muchos de los sujetos objeto de estas prácticas y discursos, consecuencia directa de la falta de tratamiento adecuado y de las pésimas condiciones institucionales en general, es considerada en las pericias como derivada exclusivamente de su condición patológica. Ocurre aquí una contradicción: cuando se verifica el deterioro de las condiciones físicas y mentales de los sujetos examinados, los diagnósticos de peligrosidad son ratificados; cuando, como consecuencia de las sucesivas sanciones, los mismos se cronifican y llegan a un estado de deterioro psíquico y social absoluto, se considera el fin de la peligrosidad.

Así, el discurso psiquiátrico actúa en dirección contraria al supuesto propósito de las medidas de seguridad, que es la de curar y reinsertar socialmente a esta población. De esta forma, se repiten aquellas prácticas asilares bárbaras que el propio Pinel denunció, cuando el único propósito institucional de estas instituciones era :

[...] abandonar al alienado en el fondo de su celda, como un ser indomable [...] como si él no pudiese ser restituido a la sociedad, esperando el término natural de tan cruel existencia (Pinel, 2007 : 123).

La noción de objetividad en la que estas pericias se respaldan contribuye también a aumentar la desigualdad existente entre el discurso del profesional y el del sujeto periciado: lo que permite desconocer cualquier expresión, de este último, que escape al modelo de escucha y clasificación establecido como única forma de vínculo entre ambas partes.

De cierta forma, a partir de esta distancia entre determinadas prácticas y discursos y sus consecuencias, la cronificación de los internos se extiende también a los profesionales, que burocratizan su intervención a través de la aplicación de “[...] una serie de pautas normativas que se aplican en situaciones predeterminadas” (Baztán y Rodriguez, 1995 : 60).

El reclamo que uno de los periciados realizó contra el uso abusivo de medicación psiquiátrica y sus consecuencias ejemplifican los límites discursivos que tienen las víctimas de estos procesos.

Cabe aquí recordar la paradoja que Foucault enuncia como propia del poder psiquiátrico: cuando se castiga al sujeto, se debe hacer creer que el castigo tiene un fin terapéutico; cuando se lo medica, esa práctica debe estar dirigida a fastidiarlo y castigarlo. Este doble juego del remedio y el castigo debe tener como condición “[...] que haya alguien que se presente como poseedor de la verdad acerca de la naturaleza de aquéllos” (Foucault, 1991 : 218).

El contenido ideológico del discurso psiquiátrico –legal– aparece de forma más evidente en las consideraciones presentes en muchos de las pericias sobre la relación entre el origen social de los sujetos, su nivel de inteligencia, su disposición para el trabajo y/o estudio, y el mantenimiento del diagnóstico de peligrosidad. Aparecen trazos discursivos del discurso fundacional de la psiquiatría y del derecho penal de comienzos de la época moderna, dirigidos ambos a contener y disciplinar a ciertos sectores sociales.

Estos contenidos ideológicos se manifiestan también en las pericias y discursos producidos en el Manicomio Judicial Heitor Carrilho. Los presupuestos teóricos y epistemológicos de la época, principalmente los de la degeneración y el atavismo y, en algún momento, ciertas condiciones políticas permitieron que la asociación entre clase social y peligrosidad pudiera ser establecida de forma más directa y abierta, incluyendo aún elogios ocasionales a los modelos penales y sociales de los regímenes fascistas europeos. Esta permanente invocación a la defensa social, que estos discursos presentan como justificativa, está presente también en el análisis que Tejada y Escobar-Córdoba (2005) hacen de los instrumentos actuales de evaluación de peligrosidad que se utilizan en Colombia –destacando la necesidad de su aplicación con relación a la responsabilidad social que implica evitar que los sujetos evaluados puedan producir nuevas víctimas.

A partir de esta referencia histórica de la psiquiatría brasileña, es posible ver cómo, en la estructura discursiva de esas pericias, aparecía el diagnóstico como algo que tenía un carácter secundario. Partiendo de otras bases teóricas y clínicas distintas a las utilizadas entre los internos del sector de tratamiento psiquiátrico, se llegó a las mismas conclusiones. De esta manera, un sujeto considerado peligroso en los exámenes realizados en el Manicomio Judicial Heitor Carrilho por su “condición primitiva” o por ser portador de tuberculosis; en el caso de la Coméia de Brasília esta condición era asociada a esquizofrenia o sociopatía, por ejemplo.

El carácter jurídico de los discursos psiquiátricos presente en las pericias analizadas aparece de forma más evidente en los casos en que éstos manifiestan su funcionalidad con las formas burocrático-legales de las medidas de seguridad. La sanción de continuidad de la peligrosidad justificada por la falta de familia o condiciones económicas que permitan la reinserción social de los sujetos denuncia esa condición.

De esta forma, se construye la carrera del enfermo mental (Goffman, 2001). Este desplazamiento, del *estatus civil* al de *internado*, permite reconstruir toda la historia previa del sujeto, transformada ahora en la historia de un pre-paciente o un pre-loco cuyas acciones anteriores revelaban ya su condición patológica y su destino institucional.

El discurso psiquiátrico presente en las pericias analizadas integra una formación discursiva de carácter jurídico que se propone sancionar a los infractores de la ley, considerados penalmente como inimputables y portadores de enfermedad mental, con la reclusión y la medicación forzada. Estas sanciones se destinan a castigar un tipo particular de personalidad y se aplican a determinados sectores sociales caracterizados por su vulnerabilidad social y subjetiva: pobres, inmigrantes, psíquicamente frágiles y sin redes sociales de contención ni acceso a servicios de salud. Esa vulnerabilidad aumenta cuando estos sectores son expuestos a la acción de la justicia penal, ya que la gran mayoría no tiene acceso a los mecanismos de defensa legales de los cuales disponen otras clases y sectores.

Compartiendo este espacio difuso y nunca bien delimitado, los discursos de la psiquiatría y de la justicia penal no asumen las consecuencias de esta práctica común, lo que ha permitido que históricamente “[...] magistrados y médicos pudieran mirarse ante el espejo sin sentir miedo” (Foucault, 1982 : 200).

Los discursos considerados significan y se refieren a prácticas y juegos institucionales de poder dentro de las instituciones analizadas. Como ya fue dicho, el análisis institucional permite entender de qué forma estos discursos se relacionan con determinadas prácticas y relaciones de poder dentro de las instituciones, configurando un sistema de relaciones que permite su reproducción.

Según esta lectura, las instituciones deben ser entendidas como un lugar de contradicciones y conflicto, donde coexisten

aspectos irracionales y funcionales. En las instituciones conviven determinaciones externas e internas, lo que lleva a afirmar la particularidad de cada una y la necesidad de entenderlas en su singularidad.

Guilhon define a la institución como un conjunto de prácticas sociales que se configuran en la apropiación de determinado objeto y una determinada forma de relación social sobre la cual se reivindica el monopolio. Considera también que el análisis institucional es “[...] una disciplina que trata de los procesos ideológicos y de poder que tienen lugar en instituciones concretas” (1980 : 13). Para Santos (2001), las instituciones sirven también como instrumentos de control del riesgo y de la imprevisibilidad, ya que es a través de ellas que las sociedades estabilizan las expectativas de los individuos y de los grupos sociales.

Las instituciones se interpenetran y se articulan entre sí para cumplir su función de regulación y reproducción. Al hablar de reproducción, se hace referencia a un tipo de funcionamiento en particular, dirigido a la conservación y mantenimiento de un instituido, o sea, una forma institucional de carácter conservador que se repite sin alteraciones. En este sentido, Guilhon sostiene que un modo de institucionalización “[...] sería constituido por un conjunto de estrategias de poder o, más precisamente, sería el principio unificador de las estrategias de poder en una época histórica” (1980 : 93).

La alteración, la modificación de esa forma de funcionamiento es lo que se denomina instituyente, que tiene un carácter más dinámico y transformador. Para Lourau, lo instituyente está relacionado a la capacidad de innovación, de contestación que determinados grupos y sujetos poseen, y lo instituido al “[...] orden establecido, los valores, los modos de representación considerados normales, como igualmente los procedimientos habituales de previsión” (Altoé, 2004 : 22). Los procedimientos que permiten develar el carácter conservador de las instituciones y mostrar sus conflictos y contradicciones se denominan analizadores.

En el contexto particular de este trabajo, se entiende que lo instituido está representado por el sistema penal en su totalidad, considerado como el control social punitivo institucionalizado compuesto de cuatro segmentos básicos: el policial, el judicial y el ejecutivo, y por la psiquiatría de corte biologicista —como ciencia

y discurso del tratamiento a la locura basada principalmente en la exclusión social del enfermo mental, mecanismo cuyo contenido sancionatorio la aproxima a los objetivos y características del sistema penal.

Cada uno de esos sectores que componen el sistema penal está integrado por grupos que pertenecen, en general, a clases sociales diferentes. Esa división se expresa también en una multiplicidad de discursos, siendo el discurso policial de carácter moralizante, el penitenciario de tratamiento y el judicial, en general, pragmático o legalista. Los tres discursos presentan características de burocratización, más claras en el caso del judicial.

Altoé (2004) enuncia la confusión habitual entre burocracia y práctica jurídica, siendo que la promulgación de una ley puede ser considerada un acto instituyente, pero que debe ser dimensionada como perteneciente a un aparato jurídico con un campo de aplicación y dominio inscrito en una práctica jurídico-social más amplia.

Esta delimitación institucional se inserta en un sistema más amplio de prohibiciones y exclusiones que cada sociedad organiza y que no necesariamente está comprendido en ese espacio. Según Foucault, este sistema:

[...]no coincide realmente con lo ilegal o lo criminal, ni con lo revolucionario, ni con lo monstruoso o anormal, ni tampoco con el conjunto compuesto por la suma de todas esas formas de desviación, sino que cada uno de esos términos lo designa al menos tangencialmente y, en ocasiones, permite reflejar en parte ese sistema que es, para todas las desviaciones y para conferirles sentido, su condición misma de posibilidad y de aparición histórica (1996 : 13).

Aún reconociendo diversas maneras de delimitar su objeto y formas de intervención, las corrientes institucionalistas se proponen poner en marcha un instituyente, propiciando cambios en las instituciones de forma que los individuos consigan desarrollar sus capacidades y superar la alienación que es propia a un funcionamiento conservador de las mismas.

Esa dirección de trabajo encuentra una serie de dificultades para su realización. La principal de ellas es la *mistificación*, que considera a las funciones de las instituciones como naturales,

inmutables y eternas, ocultando el verdadero sentido de su funcionamiento.

Las instituciones no pueden ser entendidas aquí como pura coacción externa, sino que operan también como matrices de subjetivación. En ese sentido, Moise afirma que la subjetividad

[...] está en un continuo proceso de construcción donde interviene activamente la vida social” y donde [...] las instituciones sociales van siendo progresivamente más fuertes en nuestra cotidianeidad” siendo que “cada vez más conforman nuestra identidad dentro de sus sistemas de poder (1998 : 30).

Esto no implica que el sujeto ocupe un rol pasivo en ese proceso; por el contrario, interactúa con la realidad, pues recibe “[...] esas significaciones activamente y las replasma de una nueva manera, creativa, a través de una actividad de representación” (Moise, 1998 : 34).

De esa forma, las instituciones como el derecho, la familia, la educación, por ejemplo, producen fenómenos de identidad y formas particulares de subjetivación, más allá de regular también las conductas humanas.

Guilhon (1980) distingue los aparatos de reproducción material que responden a efectos económicos de los aparatos de reproducción social con efectos predominantemente políticos y aparatos de reproducción imaginaria con efectos ideológicos. Dentro de esta lógica analítica, se puede afirmar que los mecanismos psiquiátrico-legales, que se articulan a través de las pericias y las prácticas de reclusión asociadas, se encuadran en un tipo de aparato de reproducción imaginaria que funciona reproduciendo la supuesta asociación entre locura, pobreza y peligrosidad. Como todo efecto ideológico, tiene el propósito de ocultar el verdadero motivo de su existencia y función amparado, en este caso, por un discurso supuestamente técnico y neutral de carácter terapéutico-diagnóstico y asociado a un discurso jurídico que cede su lugar de sanción y convalida el funcionamiento de esa práctica.

En ese sentido, Faleiros afirma que el supuesto rostro humanista de las instituciones esconde también

[...] el uso de la violencia, por la búsqueda del consentimiento, de la aceptación, en una serie de

mediaciones organizadas para convencer, moldear, educar la comprensión y la voluntad de las clases populares (1991 : 32).

Este aparato ideológico comprende también algunas prácticas secundarias asociadas, como las representadas por la burocracia carcelaria. Esas prácticas, en el caso del sector de tratamiento psiquiátrico, se complementan con el discurso psiquiátrico operando a través de la reclusión y la sumisión de los sujetos a la rutina carcelaria.

Arendt (1965) se refiere a las prácticas burocratizadas de ciertos aparatos e instituciones represivas, como las analizadas en este trabajo, que posibilitan a los agentes ejecutores de las mismas ignorar las consecuencias de sus acciones. La autora toma al criminal nazi Eichmann como el ejemplo del “buen burócrata” celoso de su función y distante de cualquier reflexión sobre los objetivos de su trabajo. Los psiquiatras que evaluaron a Eichmann, antes de su juicio, lo consideraron una persona normal, de actitud cordial y positiva hacia familiares y amigos. Esta misma impresión fue compartida por un pastor protestante que lo visitó en prisión.

Bauman (2007) sostiene que el verdadero carácter horroroso de procesos políticos como el nazismo no pasa por la eventual posibilidad de ocupar el lugar de víctimas sino de constituirse en victimarios. Como ejemplo de esto, y más próximas en el tiempo, las masacres ocurridas en Ruanda y la ex-Yugoslavia muestran cómo en una sociedad supuestamente integrada y armónica, antiguos vecinos y amigos pueden pasar a considerar al otro como un enemigo al que hay que destruir y eliminar, sin importar los medios utilizados.

Como resultado de las prácticas analizadas en este trabajo, que hacen parte de procesos institucionales tan impersonales, brutales y burocratizados como los descritos por Arendt, se produce en torno a la figura del loco infractor una doble identidad: la de preso y la de loco, que contribuye a su cronificación. Sometidos a ese doble discurso, estos sujetos no tienen condiciones de elaborar el hecho cometido. Segato (2005) considera esto como una verdadera pedagogía de la irresponsabilidad, donde la infantilización del sujeto impide su capacidad de asumir su responsabilidad con relación a los hechos que lo llevaron a esa situación.

Las propias víctimas de esta arquitectura institucional parecen introyectar ese discurso, interpretando la sensación de malestar psíquico como una manifestación de ese carácter peligroso. Pinel aclara este fenómeno, al afirmar que los propios alienados pedían prolongar su reclusión mientras “[...] se sintiesen dominados por sus tendencias impetuosas” (2007 : 91). El discurso sobre la supuesta peligrosidad del portador de malestar psíquico impregna también a la sociedad, lo que permite darle sustentabilidad social y política al mismo y a las prácticas institucionales relacionadas. En un artículo del diario *Correio Braziliense*, que trataba de la situación de los sujetos internados en el Hospital Psiquiátrico San Vicente de Paula del Distrito Federal brasileño, una familiar de uno de los internos reclamó a las autoridades porque su hermano convivía con personas “[...] que parecían psicópatas. Parece que ya mataron, robaron o son drogados” (*Correio Braziliense*, 2010)

La obturación de cualquier posibilidad de elaboración simbólica se relaciona también con la exclusión, en los textos y discursos psiquiátrico-legales, de aspectos de la historia del sujeto y de su medio social. Así, “[...] no entran en la narrativa elementos, personajes, nombres, gestos, diálogos, objetos que en la mayoría de las veces no tienen lugar allí por carencia de dignidad o importancia social” (Foucault, 1982 : 215). Por estos motivos, Goffman considera que las instituciones totales son fatales para el “yo civil” del internado, dado que anulan su condición de sujeto.

El aparato representado por el discurso, y la práctica psiquiátrica articulada con la práctica política de la rutina carcelaria, constituyen una formación social que, siguiendo la distinción de Guilhon, tiene también un carácter ideológico-político y está representada por el sistema penal en general. Ese sistema penal funciona excluyendo de la convivencia social a aquellos sectores de la población, más castigados socialmente, que osan infringir un sistema penal considerado como formalmente igualitario y democrático, afirmación en la cual reside su verdadero carácter ideológico.

Esa formación pertenece a una forma social más amplia, representada actualmente por el modelo social que adoptaron los Estados nacionales, producto de la afirmación de las políticas neoliberales predominantes en los últimos años. Ese modelo acentúa las características intrínsecas del capitalismo en general,

profundizando las contradicciones sociales y excluyendo a gran parte de la sociedad del acceso a bienes simbólicos y materiales.

Juntamente con ese proceso económico, se afirma también un determinado imaginario social en el que predominan el consumo y el individualismo. De esa forma, desvinculando a los sujetos de sus relaciones sociales, es posible responsabilizar a cada individuo por sus condiciones de vida y sus actos. Así, la gran masa de excluidos es condenada por ese discurso hegemónico a sufrir las causas de esa crisis de forma pasiva.

Estados Unidos es el país pionero en la creación de nuevos modelos jurídicos, de prácticas policiales y de instituciones penales que procuran punir determinados tipos personológicos, amparándose en las políticas denominadas de Tolerancia Cero. En el ámbito de ese modelo penal, tres infracciones son consideradas como crimen y la reincidencia como señal del carácter intrínsecamente peligroso del sujeto infractor, supuesto que permite aplicar penas de prisión perpetua. Con base en esa ley, conocida como la “ley de los tres delitos”, en el año 2004 James Abernathy, un sujeto con antecedentes penales, fue condenado a prisión perpetua por matar al perro de su vecino (*Clarín*, 4 de julio de 2004). Para determinados tipos de crimen, existe aún la alternativa de la pena de muerte.

Los presos considerados de mal comportamiento en la prisión son encaminados a prisiones denominadas *Super Max*, construidas y dirigidas por el sector privado. En ellas, los presos no tienen derecho a comunicarse, a leer, ver televisión o cualquier otro tipo de actividad, observándose con el tiempo numerosos casos de brotes psicóticos o manifestaciones de graves compromisos psíquicos. Esos dispositivos penales están siendo exportados, siendo Colombia uno de los países que dispuso adoptarlos.

La psiquiatría ocupa una parte activa en el sistema penal norteamericano. El perito psiquiatra, más allá de definir cuáles sujetos deben ser considerados inimputables, puede opinar sobre la necesidad de la aplicación de la pena de muerte. Por ejemplo, en el juicio de Wayne Stoker, realizado en el Estado de Filadelfia en 1997, el psiquiatra aseguró que el acusado iba a repetir los actos criminales que lo llevaron a la prisión, recomendando por eso la aplicación de la pena capital. Los pareceres dados por el mismo médico, el doctor Grigson, contribuyeron para varias otras

ejecuciones (Marrawi y Méndez, 2002). Los sujetos considerados inimputables no están exentos de sufrir ese tipo de pena.

Los propios discursos fundacionales de las políticas de Tolerancia Cero fomentan la existencia de esas prácticas institucionales, al relacionar directamente a las conductas criminales con determinada capacidad intelectual y origen social. Murray y Herrnstein (1994) afirman que el comportamiento social está relacionado al coeficiente intelectual y que éste se ve perjudicado por la educación de los niños dentro de uniones ilegítimas o familias monoparentales.

En función de ese espacio general, y considerando el contexto local y regional, es posible oír discursos repetidos e insistentes sobre la necesidad de aumentar las penas y/o disminuir la edad penal, discursos que son hoy en día hegemónicos. Junto a ese discurso hegemónico conviven otros, en general poco consistentes y sólidos, asimilables a lo que Santos (2001) denomina de sentido común —aquí entendido como saber popular—, posibles de ser sintetizados en la afirmación de que “en la prisión sólo hay ladrones de gallinas”, suponiendo que los integrantes de determinadas clases sociales y sectores de poder tienen mecanismos legales y políticos que les permiten evitar ese tipo de punición.

La prevalencia de esos discursos represivos permite alertar sobre la posibilidad de que la noción de peligrosidad, hoy aplicada a los criminales declarados inimputables, pueda extenderse a otras áreas del sistema penal. Aunque el número de sujetos cumpliendo medidas de seguridad no ha aumentado de forma significativa en Brasil en los últimos años, el mismo discurso jurídico-terapéutico que respalda ese espacio institucional aparece hoy en otros ámbitos de la justicia penal.

Como ejemplo, cabe citar a los modelos denominados de Justicia Terapéutica que vienen siendo implementados en algunos estados brasileños y que indican la obligatoriedad del tratamiento para los usuarios de drogas consideradas ilegales. En caso de que el sujeto se niegue a ser tratado, puede ser objeto de sanciones penales. Esa doble sanción de enfermo y criminal reitera el imaginario presente en las medidas de seguridad (Bravo, 2002).

Por otro lado, algunos proyectos a ser presentados en la Cámara de Diputados de Brasil consideran la disminución de la edad penal para los 14 años en caso de crímenes considerados graves. A los

dieciocho años, esos adolescentes infractores pasarían por una evaluación, hecha por un perito psiquiatra, destinada a constatar su carácter peligroso, lo que podría determinar la necesidad de aplicación de penas prolongadas.

Esta preocupación por determinar la peligrosidad de jóvenes y niños tiene también antecedentes históricos. A comienzos del siglo pasado, algunos psiquiatras brasileños esperaban determinar ese carácter en niños de un año de edad a través de señales de alarma de naturaleza morfológica, funcional y/o psíquica. En un artículo periodístico reciente se comentaba también el supuesto avance realizado por un grupo de psicólogos británicos que afirmaba reconocer el carácter antisocial de un bebé a partir del movimiento repetido y violento de sus piernas en la cuna.

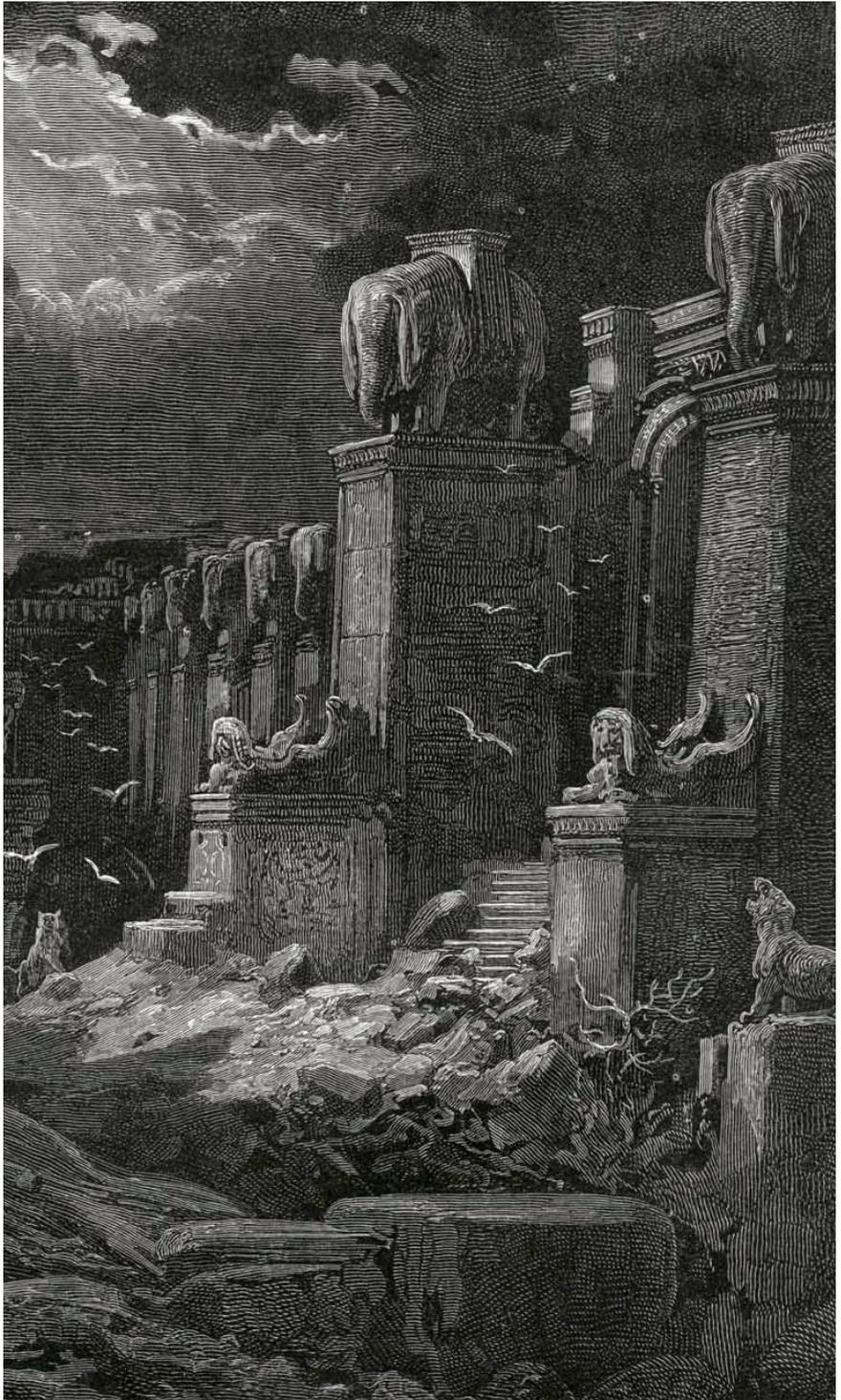
La crítica a los supuestos discursivos e institucionales actuales que permiten la aplicación de las medidas de seguridad implica también la discusión de un modelo de justicia penal y de sociedad en general. Una sociedad basada en lazos sociales y comunitarios de carácter solidario e inclusivo permitiría resolver sus conflictos por medio de otros caminos que no sean los de la punición y la violencia institucional.

La población confinada en los manicomios judiciales, hospitales de custodia y tratamiento y sectores especiales dentro de las cárceles representan a los sujetos más castigados del sistema penal, punidos en forma doble: por su condición de locos y por criminales, a través de dos discursos y aparatos de poder que se articulan: el de la psiquiatría y el del derecho penal.

La población que cumple medida de seguridad en el Distrito Federal brasileño podría encuadrarse en la misma descripción general hecha por Foucault sobre la clase social que Pierre Riviere<sup>6</sup> integraba, ya que “[...] el horizonte cerrado del campo fue siempre el granero de estas vidas privadas de cualquier futuro, privadas de cualquier oportunidad” (Foucault, 1982 : 187).

Como los integrantes de la familia Buendía de *Cien años de Soledad*, dentro de ese esquema jurídico-psiquiátrico, esas “estirpes condenadas a cien años de soledad no tienen una segunda oportunidad sobre la tierra”.

6 P. Riviere fue un campesino francés que asesinó a su madre y sus hermanos en el año 1836 en Francia. Foucault analiza magistralmente los discursos construidos acerca de ese acto criminal por la psiquiatría de la época.



## Capítulo 6

### Experiencias y alternativas de cambios institucionales

En *La Divina Comedia* (Alighieri, 1973), el poeta Virgilio guía a Dante por los sucesivos niveles infernales, mostrando las formas de castigo reservadas por los códigos divinos a los pecadores. Lo expuesto en este texto muestra una forma de castigo más terrenal, reservada por la sociedad a aquellos que cometieron el pecado de ser pobres, portadores de trastornos psíquicos e infractores a la ley. A diferencia del infierno de Dante, las instituciones responsables de vigilar y castigar a esas personas –en cuanto creaciones humanas– pueden estar sujetas a discusiones y cambios. En este último capítulo se abordará esta discusión.

Con este propósito, se analizan las observaciones realizadas en instituciones de Colombia y Brasil, tanto carcelarias como manicomiales, y algunas propuestas de cambio desarrolladas tanto en el aspecto de la intervención como en el plano político-legislativo, en ambos países.

En particular, en el ámbito brasileño, se consideraron la visita realizada al Hospital Penal de la ciudad de Curitiba, en el marco de una evaluación realizada a pedido del Ministerio de Salud de Brasil; los documentos e informes que muestran la experiencia del Programa de Atención Integral al Paciente Judicial Portador de Sufrimiento Mental Infractor del Estado de Minas Gerais (PAI-PJ); las propuestas de cambios legales e institucionales expresadas primero en la Resolución Interministerial número 628, reemplazada más tarde por la número 1777, en las que se disponen modificaciones específicas para la población en cumplimiento de medidas de seguridad, y la propia experiencia de interacción con

la principal institución objeto del análisis hasta aquí realizado: el sector de tratamiento psiquiátrico de la cárcel de Coméia, del Distrito Federal brasileño. Se incluyen también las discusiones y aportes surgidos del frecuente diálogo establecido frecuentemente, con los colegas del área psicosocial del Tribunal de Justicia del Distrito Federal, preocupados y comprometidos con cambiar la situación de esta población.

En Colombia, se consideraron las visitas realizadas al Hospital Psiquiátrico de Cali y a la cárcel de Villahermosa. Estas instituciones se visitaron en dos oportunidades –la primera en el año 2001 y la segunda en el 2010– así como las entrevistas realizadas a funcionarios del Ministerio de Salud y del Instituto Nacional Penitenciario –INPEC– de ese país.

### *Hacia la construcción de un instituyente*

El análisis de la información, surgida de las pericias analizadas, permitió entender cómo se constituye la figura del *loco peligroso* en torno al infractor a la ley considerado penalmente inimputable. Junto a la construcción de esa identidad, determinados discursos e instituciones justificaron una forma particular de tratamiento institucional para esa población basada en la reclusión y la exclusión social.

La psiquiatría, en su versión más tradicional y organicista, y el derecho penal se articulan para este propósito en torno al operador discursivo-institucional de la peligrosidad, base fundamental de esa estructura.

Esa articulación de discursos e instituciones constituye lo que el análisis institucional denomina como instituido. El análisis institucional, considerado como propuesta de intervención transformadora de los colectivos e instituciones, no se limita a establecer un diagnóstico de la situación de la realidad de la cual trata, procurando también construir alternativas transformadoras de esa realidad.

Ese proceso de transformación denominado instituyente, es entendido como “[...] la contestación, la capacidad de innovación y, en general, la práctica política como signifiante de la práctica social” (Altoé, 2004 : 47).

Esa definición comprende una dimensión clínica, ya que la transformación de las instituciones, en tanto matrices de subje-

tivación, abren también el espacio para la afirmación de nuevas formas de subjetividad.

Las prácticas instituyentes y libertarias que el análisis institucional impulsa han manifestado una cierta insistencia en el análisis y las propuestas de transformación de las denominadas instituciones totales por ser, en general, las más representativas del modelo social que las constituye y legitima, y por expresar las peores formas de maltrato y reduccionismo de las capacidades subjetivas de los sujetos que por ellas transitan.

Para la construcción de un instituyente, el análisis institucional no define fórmulas ni modelos, apenas destaca que ese proceso de transformación debe considerar a los actores y sectores institucionales interesados, junto a los cuales se construye esa propuesta. Esa construcción tiene un carácter político y debe, por lo tanto, considerar una temporalidad necesaria en su acción relacionada a las condiciones institucionales que la permitan.

Estas consideraciones generales permiten también distinguir, a la hora de intervenir en una institución de este tipo, entre el campo de análisis y el campo de intervención. El primero hace referencia a las condiciones generales, de carácter social y cultural que permiten y sostienen determinadas prácticas y discursos institucionales. El segundo comprende el espacio institucional y grupal donde la misma transcurre. Estos campos se interpenetran y condicionan mutuamente, pero la falta de discriminación entre ambos puede llevar a perder de vista los verdaderos motivos de la existencia de esas prácticas y discursos o a plantear propuestas muy amplias de transformación que, por situarse más allá de las condiciones reales de modificación del contexto inmediato, solo conducen a la decepción y el quietismo.

### *La situación en Brasil. Curitiba: los límites del discurso médico*

El Complejo Médico Penal de Curitiba albergaba en el año 2003 a 240 sujetos, la mayoría de ellos cumpliendo medidas de seguridad. La estructura del hospital había pasado recientemente por un ciclo de reformas y ampliación que incluyó la construcción de nuevas salas de atención médica y odontológica y la mejoría de los pabellones de internación. Junto a esas reformas del predio, se ampliaron también las formas de atención y tratamiento a la

población, que pasaron a incluir actividades recreativas y laborales, casi inexistentes hasta entonces.

La población allí internada había sufrido un aumento significativo a partir de estas reformas, ya que la justicia consideraba que el lugar podía ahora albergar a más personas en mejores condiciones.

En la visita realizada en el interior de los pabellones, fue posible asistir a una escena común a otros hospitales de custodia y tratamiento, y a los manicomios en general: internos acostados en sus camas, muchos de ellos con señales de impregnación medicamentosa y cronificación institucional.

En uno de los patios, una de las internas había sido sentada en una silla para su “baño de sol”. Esa caracterización objetal –haber sido sentada– se ajusta a la realidad: esa interna tenía el cuerpo paralizado por un derrame cerebral reciente, presentando un estado casi vegetativo. A pesar de ese estado continuaba presa, recibiendo apenas, como beneficio adicional, esa salida al patio en función de su condición física. Por estos motivos, Gofmann considera que, en la visión del equipo dirigente de las instituciones totales “[...] las personas pueden adquirir características de objetos inanimados” (1961 : 78).

Uno de los psiquiatras de esa institución, en una conversación informal, se manifestó a favor de los criterios de peligrosidad que determinan el tratamiento institucional otorgado al portador de malestar psíquico infractor a la ley. Consultado sobre los motivos que fundamentaban esa posición, respondió que estaba de acuerdo con la reclusión de esa población porque no le gustaría encontrarse en la calle con ninguno de esos sujetos.

Esa experiencia de cambios acontecida en el Complejo Médico Penal de Curitiba permite percibir los límites del discurso médico y los riesgos de limitar también las propuestas de transformación de esos espacios institucionales a la simple ampliación y mejora de la estructura física del local y la implementación de algunos servicios de salud.

La transformación de un ambiente prisional en manicomial, mantiene inalteradas algunas cuestiones institucionales, como la cronificación de los sujetos y su identificación como peligrosos, manteniéndolos dependientes de los exámenes de cesación de peligrosidad para su reinserción social. Esa cesación de peligrosidad, a pesar de la mejora acontecida en algunos aspectos del

tratamiento, continuaba sucediendo aquí con mucha dificultad, sujeta también a otras cuestiones extra-clínicas, como condiciones sociales y familiares, por ejemplo.

Cabe destacar la lógica burocrático-administrativa que permitió aumentar la población internada en este establecimiento basada en un burdo imaginario tutelar que llevó a la justicia a pensar que en ese espacio algunos sujetos estarían mejor que en cualquier otro.

A pesar de la presencia de algunos símbolos de la medicina, como instrumentos clínicos y batas, este espacio seguía siendo prisional “pintar los barrotes de blanco”, darle rostro de hospital a un dispositivo carcelario, no contribuye para construir los cambios institucionales necesarios si no se consideran cuestiones anteriores y más amplias. El discurso médico-psiquiátrico tradicional muestra aquí sus límites, fundamentalmente con relación a la dificultad de abandonar un principio ideológico que, amparado en un supuesto criterio cientificista y objetivo de tratamiento de la enfermedad mental, acaba separando socialmente a los enfermos mentales, considerados peligrosos en función de esa condición.

*El PAI-PJ: un punto de partida para pensar cambios necesarios*  
Desde el año 2000, el Programa de Atención Integral al Paciente Judicial Portador de Sufrimiento Mental Infractor –PAI-PJ– es desarrollado por el equipo psicotécnico del Tribunal de Justicia del Estado de Minas Gerais, Brasil. Ese programa se propone, desde su inicio, establecer una modificación substancial en el modelo de tratamiento dado al *loco infractor* en el ámbito de la justicia de ese Estado.

El equipo de profesionales, responsable por esa iniciativa, estipuló desde el comienzo un punto de ruptura con el discurso psiquiátrico-legal que justifica la reclusión del enfermo mental infractor a la ley. Excediendo el estrecho límite técnico que la designación judicial acostumbra imponer a sus funciones, ese equipo realiza una evaluación particular de cada sujeto que ingresa a las medidas de seguridad, apuntando a la construcción de un proyecto clínico junto a la red pública de salud. El proyecto tiene también una asesoría jurídica que permite encontrar los espacios legales necesarios para cada modalidad de tratamiento. Las familias de los internos son convocadas a hacer parte de ese proceso.

Ese espacio institucional fue conquistado mediante negociaciones con el poder judicial.

El PAI-PJ propone una cuestión fundamental y necesaria: la posibilidad de transformar el hecho criminal en un elemento que puede ser trabajado en una dirección clínica, no con el simple propósito jurídico de conseguir el arrepentimiento del sujeto, y evitar su reincidencia penal, si no por la necesidad de integrar ese hecho a una dimensión simbólica más amplia que permita resituar algunas coordenadas subjetivas en relación a sí mismo y a los otros. Ese reposicionamiento supone que el sujeto portador de sufrimiento psíquico infractor a la ley tiene también preservado su derecho a la salud y puede ser capaz de simbolizar sus acciones, recuperando así un aspecto de su propia subjetividad que quedó sofocado por su acto delictivo. De esa forma, se evita que se prive a los sujetos de aquello por lo cual se hacen reconocer por sus semejantes: la aceptación de la responsabilidad de sus actos.

Los internos del sector psiquiátrico del Distrito Federal brasileño contactados en las visitas, manifestaban su deseo de tener un espacio institucional para hablar del hecho ilegal cometido, reivindicando así su derecho de ser tratados como sujetos con la intención de cuestionar “[...] ese mensaje de peligrosidad que viene del campo del Otro” (Ottoni, 2001 : 11).

Acertadamente, ese programa define el peligro como parte del orden social y capaz de ser representado por algunos sujetos a partir de determinadas condiciones sociales y contextuales, donde los factores psíquicos relacionados son considerados como parte de esa fragilidad social y no como una disposición íntima y permanente.

Este programa toma distancia, así, del riesgo de aproximar su discurso y propósitos al simple análisis de una conducta ilegal considerada como una manifestación sintomática. Este tipo de discurso es muy común en los casos de abordajes jurídico-terapéuticos dados a los usuarios de drogas, en los cuales la intervención se concentra exclusivamente en el consumo, subordinando los objetivos clínicos a los jurídicos.

El mismo imaginario que considera al uso de drogas como acto ilegal-síntoma que habilita una intervención compulsiva, permitiría definir, algunos años atrás, formas especiales de tratamiento para los homosexuales, los adúlteros y los anarquistas, todos ellos representantes de prácticas de carácter íntimo o político, prohibi-

das por la ley. Con relación a este tipo de mecanismos, Basaglia, afirmó que:

[...] lo que se reveló anti-terapéutico y destructivo no fue una técnica cualquiera o un instrumento específico [...] siendo que [...] una nueva técnica en el viejo terreno enmascara contradicciones (Dias Barros, 1994 : 118).

La incorporación del hecho criminal cometido a la construcción de una dirección clínica permite también poner en cuestión la identificación del propio sujeto con la designación de peligroso que el discurso jurídico-psiquiátrico le otorgó. Para ese propósito, se torna fundamental la posibilidad de acceso del sujeto a determinados espacios de circulación social, partiéndose de la idea de que la ampliación del acceso a la experiencia ciudadana contribuye a la salud mental y a la convivencia con el orden social.

Esa elaboración se torna particularmente difícil en el caso de los migrantes pobres, ya que esos espacios de circulación social e intercambio simbólico están, en general, precarizados, al igual que su capital social y cultural. A esto se suman los preconceptos y estigmas que suelen sufrir estas poblaciones.

La necesidad que tiene el sujeto infractor, considerado penalmente inimputable, de elaborar el hecho cometido aparece con singular nitidez en el caso del filósofo francés Althusser, que en un momento de inconsciencia atribuido a su condición de melancólico, asesinó a su esposa Helene. Tres exámenes realizados permitieron determinar su inimputabilidad y lo llevaron a su internación en un manicomio judicial francés.

Una vez internado, escribió su obra *El porvenir es largo*, en la cual intenta elaborar de alguna forma su crimen, elaboración esta que la medida aplicada imposibilita ya que, según sus propias palabras “[...] es bajo la losa sepulcral del no lugar, del silencio y de la muerte pública bajo la que me he visto obligado a sobrevivir y a aprender a vivir” (1992 : 43). Lo que Althusser demanda es una inscripción en el registro simbólico que le permita evitar la condición de desaparecido –según su propia definición– que el confinamiento psiquiátrico le impuso. Esa limitación que la declaración de inimputabilidad y el tratamiento institucional posterior provocaron no implica suponer que la primera no debería

haber sido aplicada, sino que el segundo debería ser modificado radicalmente.

Es en esa dirección que el programa PAI-PJ intenta transitar, presentándose como una alternativa interesante a la simple práctica de la reclusión, confinamiento y medicalización forzada que se da en la institución aquí analizada y en el resto de los manicomios judiciales y hospitales de custodia y tratamiento. Se inscribe así en una práctica que se propone la rehabilitación psicosocial de esa población, entendiendo que la misma debe promover necesariamente espacios de contractualidad afectiva, económica y relacional que faciliten mejores niveles de autonomía para la vida en comunidad.

Esta experiencia, innovadora y progresista, es en su práctica cuestionadora del núcleo de justificación de la forma actual de tratamiento dispensado a los sujetos penalmente inimputables, pues lo considera, de acuerdo con Ottoni (2001), como un vestigio injustificable del derecho penal de autor. No obstante, ese movimiento institucional es insuficiente para lograr transformar los mecanismos institucionales que llevan a la reclusión y cronificación de los sujetos que cumplen medidas de seguridad en régimen de reclusión. Esa insuficiencia se vincula a la falta de modificaciones en las bases legales que rigen la aplicación de las medidas de seguridad, principalmente de la suposición de peligrosidad atribuida a la población comprendida en esa figura legal.

Sin conseguir alterar esa base, los cambios institucionales quedan sujetos a negociaciones particulares entre las partes interesadas, en este caso el juez y el equipo psicosocial del tribunal. De esa forma, nada garantiza que con una eventual salida del juez o alteraciones en la composición del equipo ese proceso de cambio pueda continuar, considerando que en la aplicación de la ley existe una amplitud de criterios tal que permite a un juez pensar y actuar de forma diferente de otro, sin que ninguno de los dos se distancie de la norma.

En ese sentido, es interesante mencionar la experiencia de Italia, donde la Corte Constitucional, máximo órgano jurídico, afirmó a través de la sentencia 139 del año 1982, la inexistencia de un vínculo directo entre peligrosidad y enfermedad mental en los portadores de trastorno mental infractores a la ley. De esta forma, se abrió el espacio legal para tratar a los sujetos declarados legalmente inimputables en los Servicios Psiquiátricos Territoria-

les y de acuerdo con la estrategia de intervención definida por el equipo terapéutico.

La experiencia del PAI-PJ de Minas Gerais contribuye a un proceso general de cambios en la situación de la población penal considerada inimputable por el hecho de constituirse como una práctica alternativa con relación a la forma de tratamiento que recibe generalmente esta población, estableciendo en ese espacio institucional otra hegemonía discursiva en torno a los supuestos y representaciones que la significan. Sin la conquista de una nueva hegemonía discursiva, el simple cambio en la ley y las disposiciones administrativas sería también insuficiente.

### *La situación legal e institucional en Brasil y en el Distrito Federal: espacios de construcción de alternativas*

La situación de los sujetos que cumplen medidas de seguridad en Brasil ha sido objeto de críticas por parte de muchos sectores, entre ellos los Consejos de Psicología, ONGs, profesionales de la salud mental, y el área de Salud Mental y el Programa Nacional de DST/AIDs,<sup>7</sup> dependientes estos últimos del Ministerio de Salud brasileño.

Esas críticas fueron manifestadas en la Conferencia Nacional de Salud Mental realizada en Brasilia en diciembre del año 2001 que, bajo el título *Cuidar sí, excluir no*, trató de los derechos de los portadores de enfermedad mental. En particular, la relatoría del grupo de trabajo que se ocupó de la situación del Distrito Federal destacó la necesidad de otorgar servicios de asistencia y residenciales para los sujetos con la cesación de peligrosidad decretada.

El Seminario para la Reorientación de los Hospitales de Custodia y Tratamiento Psiquiátrico, realizado en Brasilia en el año 2002, sugiere en su informe final la necesidad de integrar esas instituciones a las directrices generales de la reforma psiquiátrica así como la creación de un registro nacional para el control y seguimiento de las personas en medida de seguridad. Experiencias como las del PAI-PJ de Minas Gerais fueron destacadas como ejemplo de la posibilidad de tratar a los portadores de enfermedad mental infractores a la ley desde otros dispositivos que no sean los de la reclusión y la exclusión social.

7 Responsable de la prevención y el tratamiento al VIH/Sida y otras enfermedades de transmisión sexual, principalmente en poblaciones vulnerables.

En ese seminario fueron elaboradas varias propuestas a partir de tres grupos de trabajo, entre ellas la substitución de las medidas de seguridad por medidas de tratamiento; el fin de los exámenes de cesación de peligrosidad; la creación de un programa de deshospitalización de la población interna en manicomios judiciales; la exclusión del concepto de presunción de peligrosidad del código penal brasileño y la necesidad de promover esfuerzos para descriminalizar el consumo de drogas. Esas propuestas no fueron llevadas adelante posteriormente.

En el Distrito Federal en particular, el equipo psicosocial del Juzgado de Ejecuciones Criminales es un constante articulador de creación de espacios de discusión e interlocución en torno de este problema, desarrollando también un trabajo constante de sensibilización del juez responsable por el sector de tratamiento psiquiátrico que permitió conseguir la progresión de régimen legal de muchos de los internos. Por otro lado, el propio lugar institucional de ese equipo, integrado al ámbito de la justicia y subordinado al juez, dificulta y limita sus espacios de crítica y acción transformadora.

Los técnicos del Juzgado presentaron, en noviembre del año 2000, una propuesta de cambios para este sector de tratamiento que consistía fundamentalmente en la contratación de un equipo permanente de salud para esa población –integrado por profesionales de la psiquiatría, psicología, trabajo social, enfermería y farmacia– así como la capacitación de ese equipo y de los agentes penitenciarios. Esa propuesta destacaba también la necesidad de introducir cambios en la estructura del lugar, a través de la adquisición de mesas, sillas, sofás y de una estufa que les permitiera a los internos preparar sus comidas en grupo. Con relación al tratamiento, se sugirió la realización periódica y continuada de actividades terapéuticas y de capacitación, así como la creación del Abrigo Fénix –institución de tratamiento a portadores de enfermedad mental– como alternativa de alojamiento para los sujetos con cesación de peligrosidad ya otorgada y sin apoyo familiar o social.

A esa propuesta fue anexada una exigencia del Ministerio Público del Distrito Federal, que requería la realización inmediata de exámenes de cesación de peligrosidad a los internos del sector psiquiátrico y su traslado, para tratamiento, al Hospital São Vicente de Paula de la ciudad de Taguatinga o al Instituto de Salud Mental del Distrito Federal.

Junto a estas iniciativas, el equipo psicosocial del Juzgado propuso también establecer convenios con instituciones de salud donde los internos pudiesen desarrollar actividades terapéuticas, establecer proyectos terapéuticos individualizados que permitiesen rescatar la singularidad y la historia de cada sujeto, realizar desinternaciones parciales y progresivas por medio de salidas especiales y restablecer el vínculo familiar de aquellos sujetos que lo perdieron.

En este sentido, el programa Vida en Casa, dependiente de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, se ocupa de hacer visitas domiciliarias a aquellas familias en donde uno de sus miembros precisa de tratamiento y cuidados continuados en salud mental, por lo que podría complementar estas iniciativas anteriores.

Junto a esto, la implementación del Programa de Vuelta a Casa, instituido por la ley 10708/2003, que incluye a los internos del sector psiquiátrico del Distrito Federal entre sus beneficiarios específicos, facilitaría esta perspectiva de reinserción social. Ese programa otorga un auxilio-rehabilitación psicosocial con el valor de un salario mínimo para asistencia, seguimiento e integración social de los portadores de trastorno psíquico internados en unidades de salud u otras instituciones.

Esta serie de propuestas, ambiciosas y bien elaboradas, así como las surgidas en una reunión organizada por el Ministerio Público en el año 2001 junto a la ONG Inverso del Distrito Federal brasileño para discutir los cambios necesarios en el sector psiquiátrico, acababan chocando con el desinterés del gobierno local, cuyas políticas mantenían un tono extremadamente conservador. Los profesionales de la salud mental que trabajan en el Complejo Penitenciario de la Papuda del Distrito Federal brasileño, pertenecen a la Policía Civil y trabajan con chalecos identificadores de esa filiación institucional, lo que muestra de alguna forma el imaginario que atraviesa al tratamiento otorgado a la población penitenciaria –dentro de la cual se inscriben, de hecho, los internos del sector de tratamiento psiquiátrico–, más relacionado a la custodia que al tratamiento.

También opera como límite para esas propuestas la imposibilidad de problematizar, a nivel local, los presupuestos generales que dominan el tratamiento institucional dado a los sujetos infractores a la ley considerados penalmente inimputables, principalmente la obligatoriedad de la realización del diagnóstico de peligrosidad. A

partir de ese límite, es válido discutir lo que puede ser hecho con esa población después de que ingresa en ese circuito psiquiátrico-jurídico, pero no es posible poner en cuestión los fundamentos institucionales que la caracterizan.

Por otro lado, la demanda por cambios en el tratamiento institucional a los sujetos que cumplen medidas de seguridad es siempre hecha por otros; los propios sujetos no tienen una forma de expresión y demanda, bien sea a través de rebeliones, como en el caso de los presos comunes o por la acción de los familiares, que en la mayoría de los casos no están interesados en la situación.

De esa manera, el interés por la ejecución de esos proyectos de reforma está limitado a espacios de acción que tienen poca proyección y visibilidad política, lo que permite que el gobierno pueda tomar distancia de esta cuestión.

En el plano nacional, las propuestas de modificación de esa situación institucional encuentran también una serie de dificultades. Por ejemplo, en el año 2002 fue sancionada la Resolución Interministerial Número 628, que dispuso la desinternación progresiva de los sujetos en cumplimiento de medidas de seguridad dentro de un plazo de cuatro años. Esa resolución fue posteriormente substituida por la 1777 del año 2003, que mantuvo las directrices generales de la primera, pero destacando que la situación de esa población debería ser objeto de una legislación específica.

Esa cuestión, la necesidad de una ley específica que trate de las medidas de seguridad, representa también la dificultad de encuadrar a la figura del sujeto declarado penalmente inimputable dentro de una estrategia política e institucional de transformación de carácter más amplia. Esa estrategia debe considerar necesariamente la discusión de una modificación legal e institucional que elimine el supuesto de la peligrosidad del infractor a la ley portador de trastorno psíquico y los mecanismos institucionales asociados que determinan esa condición.

La ley brasileña 3657 / 89 trata de la ciudadanía de los enfermos mentales y los nuevos modelos de cuidado y tratamiento, basados en el paradigma de la reforma psiquiátrica. Esa ley no considera la situación de los sujetos que cumplen medida de seguridad, limitándose a discutir cambios en el ámbito de la ley civil, no de la ley penal.

De esa forma, se percibe que la exigencia de especificidad de los ámbitos de reclusión de la población psiquiátrico-penal, hecha históricamente por la psiquiatría en función de una supuesta diversidad de esa población, se traslada también a una indefinición sobre la táctica política a seguir para la construcción de alternativas. Las medidas de seguridad y los infractores a la ley considerados penalmente inimputables deberían ser objeto de una legislación específica según la resolución 1777, que no había sido establecida o sugerida, quedando así esa población definida de forma implícita por su condición negativa: cuando se habla de presos, son considerados locos; cuando se habla de locos, son encuadrados como presos. Así, continúan siendo “[...] condenados al limbo jurídico, donde el hecho substituye al derecho, que se diluye en formas indefinidas” (Andreucci, 1981 : 57).

En ese imaginario se inserta la retirada parcial de la cuestión de los manicomios judiciales de la resolución 1777 con relación a la propuesta anterior de la resolución 628. De esta manera, se pierde parcialmente el espacio de movilización política construida en torno a la aprobación de esas disposiciones legales, en función de una reivindicación futura que es, en alguna medida, discursivamente subsidiaria del modelo que pretende criticar.

La necesidad de la construcción de nuevas políticas y marcos legales que delimiten de forma clara los límites y atribuciones de las prácticas y discursos jurídicos y terapéuticos se torna necesaria, principalmente con relación a la situación actual de los usuarios de drogas, población particularmente sujeta a ser víctima de medidas de seguridad y otro tipo de sanciones de carácter jurídico-terapéutico.

En este sentido, las estrategias de prevención y tratamiento denominadas de reducción de daños ofrecen un punto de afirmación institucional y teórico interesante para discutir otro tipo de enfoque sobre el fenómeno del consumo de drogas. Las políticas de reducción de daños se caracterizan por no considerar al usuario de drogas como un enfermo que precisa de tratamiento compulsivo ni como portador de una enfermedad crónica e irreversible sobre la cual debe ser aplicada una terapia basada en la simple abstinencia. Considerando la opinión de los propios usuarios, se construyen desde esta perspectiva, estrategias de intervención que apuntan a disminuir los posibles daños derivados del consumo de drogas, como la exposición a la infección por el virus del VIH/

Sida, resultado del uso compartido de jeringas y otros instrumentos utilizados para consumir de forma grupal o las prácticas de sexo desprotegido.

De esta manera, esa forma de intervención enfrenta a los discursos comprendidos genéricamente dentro del espacio político de la “Guerra a las Drogas”, que entiende el consumo de drogas como una amenaza y un flagelo social y al usuario como un objeto de intervención de estrategias jurídico-terapéuticas. La asociación entre uso de drogas y peligrosidad tiene mucho que ver con esa construcción ideológica actual, que reconoció otras formas a lo largo de la historia.

Dentro de esa lectura, y en relación con los sujetos que cumplen medidas de seguridad, se puede afirmar que una política de reducción de daños dirigida a esa población debería reducir los daños derivados de la administración brutal y continuada de medicación psiquiátrica, que contribuye en buena medida para su cronificación institucional. De esa forma, se evita que la cuestión de la salud se torne presa de una trama de polaridades del tipo normal-enfermo, imputable-inimputable, inocente-culpado (Saunier, 1997).

La reducción de daños es una política oficial del Ministerio de Salud brasileño que se viene afirmando y creciendo a pesar de las resistencias de los sectores más conservadores del poder político y judicial. A partir de ese discurso y de los espacios institucionales y políticos conquistados, es posible también cuestionar la propia existencia de los manicomios judiciales y de las instituciones afines.

En definitiva, algunas propuestas de intervención, como la del PAI-PJ y los cambios legales en torno al tratamiento otorgado a la población penitenciaria en materia de salud, permiten pensar que en Brasil algunos cambios positivos se vienen sucediendo, que involucran directa o indirectamente a la población en situación de medida de seguridad.

Así mismo, las reiteradas indicaciones del Colegio de Psicólogos de Brasil, en el sentido de advertir a sus afiliados sobre la inconveniencia ética de realizar exámenes que apunten a determinar la supuesta peligrosidad de un paciente mental o un infractor a la ley, señalan que esa práctica forense muestra cuestionamientos severos y legítimos, que le merman legitimidad.

Cabe renovar las alertas para las formas de tratamiento a usuarios de drogas, tanto en comunidades terapéuticas como en

los modelos de Justicia Terapéutica aquí descritos. En esos espacios se perpetúan y renuevan los supuestos de peligrosidad y necesidad de defensa social contra sujetos “anormales”, como sucede con el tratamiento institucional de los sujetos en situación de medida de seguridad. Una versión empobrecida, obsoleta y confusa de tratamiento moral pineliano circula en estos espacios institucionales, mezclada de forma diversa con discursos religiosos de redención y prácticas psiquiátricas medicalizantes.

*Los cambios institucionales en Colombia: construyendo un nuevo espacio jurídico-institucional*

La situación de los infractores a la ley considerados penalmente inimputables en Colombia fue, hasta hace pocos años, objeto de consideración por parte de profesionales de salud mental y de juristas, siendo estos últimos los que realizaron las críticas más categóricas a los modelos institucionales de tratamiento de esta población.

En el año 1984, en el marco del Primer Seminario Nacional de Criminología realizado en la ciudad de Medellín, se presentaron las conclusiones preliminares de un estudio realizado en el Anexo Psiquiátrico de la prisión de La Picota de la ciudad de Bogotá, sector que albergaba a los presos considerados inimputables.

Salazar (1985) describe los doscientos diagnósticos diferentes aplicados en los exámenes de los sujetos presos en ese sector, que incluían, junto a figuras clásicas como la esquizofrenia o la paranoia, otras caracterizaciones más bizarras como el insomnio, por ejemplo. El tratamiento, basado exclusivamente en la administración forzada y masiva de medicación psiquiátrica, producía la rápida degradación física y psíquica de los internos, lo que llevó al autor a cuestionar el sentido del diagnóstico, ya que ese tratamiento otorgado era el mismo para todos.

La ley colombiana tenía en la época un agravante que dificultaba aún más la salida de los sujetos que cumplían medida de seguridad de las instituciones donde cumplían reclusión: para conseguir la cesación de las medidas de seguridad, debía ser comprobada no sólo la cesación de su peligrosidad, sino también de su patología. Por otro lado, muchos de los internos habían sido enviados de otras regiones del país, no estando prevista la posibilidad de apoyo económico para su retorno a la región de origen lo

que, en la práctica, impedía la salida de muchos de estos sujetos con el alta otorgada.

Así mismo, Salazar destaca que el papel del jurista frente a esta realidad no es intentar resolver la discusión histórica y formal de la diferenciación entre penas y medidas de seguridad, culpabilidad y responsabilidad, sino producir una acción legal concreta de defensa de esa población psiquiátrico-penal. Por este motivo, considera que:

[...] los juristas del mundo entero pueden seguir discutiendo el resto de su vida si la culpabilidad es el fundamento de la pena, pero el Estado mientras tanto sigue reprimiendo con igual fuerza y con igual violencia, con igual eficacia (1985 : 502).

Como producto de esas críticas, y con base en un discurso jurídico que en la época de esas modificaciones tenía un carácter progresista, sucedieron en el año 1993 modificaciones profundas en la forma de juzgar y tratar la inimputabilidad penal de los infractores a la ley.

La Ley 65 de 1993 en su artículo 24, ordena la supresión de los anexos psiquiátricos en las prisiones del país, pasando la responsabilidad por el cuidado y tratamiento de esa población al Ministerio de Salud, estipulando un plazo máximo de cinco años para incorporar ese tratamiento al Sistema Nacional de Salud, como ya fue comentado en el capítulo 2. Un Comité Interinstitucional de Evaluación, creado para ese fin y constituido por representantes del Ministerio de Salud, del Ministerio de Justicia, del Instituto Nacional de Medicina y Prácticas Forenses, de la Defensoría del Pueblo y del Instituto Nacional Penitenciario, tuvo el propósito original de asesorar en la elección de los posibles centros de tratamiento para acoger a esa población, así como de evaluar los tipos de terapias utilizadas y los métodos escogidos para conseguir la reinserción social de los sujetos cumpliendo medidas de seguridad. Ese Comité también debía monitorear la adecuada ejecución de los contratos y convenios celebrados con las clínicas y hospitales que recibirían a los internos, los cuales debían ser relocalizados de acuerdo con su origen y condiciones familiares. También se sugirió la creación de Comités Regionales capaces de acompañar de cerca esos procesos, junto al juez y la Defensoría del Pueblo. Todo esto

redundó en la disminución de la cantidad de personas cumpliendo medidas de seguridad en situación de reclusión.

En las visitas realizadas al Hospital Psiquiátrico de la ciudad de Cali en el año 2001 fue posible constatar el tratamiento recibido por los sujetos que se encontraban cumpliendo medidas de seguridad. Ese hospital contaba con un equipo interdisciplinario reforzado por la presencia de estudiantes en período de práctica de diferentes universidades, los cuales se ocupaban también de la atención de esta población.

El espacio físico disponible era reducido, con seis cuartos y cinco salas de atención, pero el equipo mantenía una rutina de salidas regulares de los pacientes a la ciudad, como parte de un proyecto de reinserción social progresiva, el cual incluía también la intención de restablecer el contacto con las familias.

El total de internos era, en el inicio del año 2002 –época de la última visita realizada–, de 27 personas, todas ellas encuadradas en los estratos sociales uno y dos. La mayoría –16 internos– estaba en esa situación por haber cometido homicidio, 9 de ellos contra personas de su círculo familiar o social. La mayoría –25– eran migrantes. Todos reconocieron haber usado algún tipo de drogas –19 de ellos alcohol, 8 otro tipo de drogas–, según la información disponible en la institución.

Este hospital psiquiátrico combina formas de tratamiento y modelos de atención al portador de sufrimiento psíquico con prácticas manicomiales clásicas, como la administración abusiva de medicación o el uso de *electroshocks* en algunos casos. El hecho de que esta institución sea objeto de una constante depredación por parte de políticos corruptos y sus representantes le provoca frecuentes crisis financieras y gremiales, dificultando la posibilidad de dar continuidad a políticas innovadoras y progresistas.

No obstante, en lo que hace a la población que cumple allí medida de seguridad, las formas de tratamiento practicadas muestran un tono más humanista y superador que el observado en otros espacios institucionales visitados.

Como ya fue dicho, estas modificaciones dispuestas en torno a la situación de los sujetos en situación de medida de seguridad indica también que cada prisión debe contar con unidades de salud mental destinadas al tratamiento de los presos portadores de sufrimiento psíquico lo que en la práctica habilitó la existencia de

espacios de reclusión de sujetos con graves trastornos mentales que acaban, en algunos casos, quedándose en esos sectores especiales más por la necesidad de ser protegidos de los otros presos –por las dificultades de convivencia derivadas de su condición–, que por motivos de tratamiento clínico.

En la prisión de Villahermosa de la ciudad de Cali, fue posible constatar esta situación a través del diálogo mantenido con el director de la institución, entrevistado en el año 2001. En la visita posterior, realizada al anexo de salud mental de la cárcel en el año 2010, esta situación fue confirmada. En ese momento se encontraban en ese sector 38 personas, muchas de ellas presentando señales de grave compromiso psíquico. Una enfermera era la encargada de administrar la medicación indicada por una psiquiatra, siendo su tarea extensiva a otros presos alojados en los patios comunes que también precisaban de medicación de forma regular (un total de 98 sujetos estaban en esta condición).

Un interno, representante de derechos humanos del sector, expuso de forma lúcida y fundamentada las necesidades de los sujetos allí reclusos, que incluían desde la necesidad de contar con una terapeuta ocupacional hasta la revisión de la situación administrativo-legal de muchos de ellos. Así como en el sector psiquiátrico de Brasil, muchas demandas de los internos tenían un carácter fundamentalmente jurídico.

Algunos sujetos estaban allí cumpliendo medida de seguridad. Esta situación es ilegal dado que, como ya fue comentado, la ley vigente prohíbe la presencia de personas declaradas inimputables en las cárceles. Varios internos reclamaron por la lejanía del centro de reclusión con relación a sus lugares de origen y familias, situación que poco contribuye a su reinserción social futura. El lugar parecía en varios aspectos con el sector de tratamiento psiquiátrico del Distrito Federal brasileño, lo que ratifica el riesgo de que este tipo de espacios termine recreando a los antiguos anexos psiquiátricos.

La experiencia por la que pasó Colombia respecto a los cambios en las formas legales y administrativas de las medidas de seguridad y en el tratamiento ofrecido a esta población se mostró como una alternativa interesante, pero insuficiente al considerársela en un contexto más amplio de análisis. La situación precaria de las prisiones colombianas y una política dura de castigos y reclusión ejercida por el Instituto Nacional Penitenciario, permiten que mu-

chos portadores de sufrimiento psíquico aún padezcan condiciones degradantes de tratamiento institucional.

En el territorio difuso ocupado por el portador de trastorno mental considerado legalmente imputable y sujeto a cumplimiento de pena, se instala un espacio institucional que puede acabar substituyendo a los antiguos sectores especiales destinados a los sujetos inimputables. El criterio manicomial que se intenta eliminar en las formas de tratamiento institucional a esta población reaparece en otros ámbitos, lo que indica su relación con prácticas y discursos cuyo imaginario y poder es común a todos los espacios de reclusión en general y reflejo de un mecanismo social más amplio.

El fracaso reciente del intento de punir el consumo de drogas u obligar al usuario a tratamiento, advierte sobre el riesgo de la ampliación de prácticas jurídico-manicomiales dirigidas a esta población en particular.

### *Algunas reflexiones finales*

Legendre afirma que el principio de la razón de una sociedad es la construcción cultural de una imagen fundadora gracias a la cual toda sociedad define su propio modo de racionalidad. Esta construcción “[...] produce un cierto tipo de instituciones, una política de la causalidad, de la que procede el montaje de lo prohibido que llamamos en Occidente el Estado y el derecho” (Sarrulle, 1999 : 38). Este montaje crea un imaginario que permite naturalizar ciertas cuestiones, como la necesidad de exclusión social del loco y la peligrosidad del infractor a la ley portador de enfermedad mental.

Contra este tipo de imaginarios y la estructura institucional y discursiva que lo sustenta se advierte la necesidad de construcción de alternativas institucionales, tarea de difícil realización e indisoluble contenido político. El relativo éxito de las políticas de desmanicomialización impulsadas por Basaglia en Italia se debe fundamentalmente a la correcta lectura realizada sobre el eje de la discusión a mantener, centrada en los aspectos represivos e inhumanos de las prácticas manicomiales.

Para ese fin entonces, es necesario repensar el concepto de locura y de peligrosidad. Cualquier sujeto puede cometer, en determinadas circunstancias, un acto de locura, un acontecimiento que lo desencuadre momentáneamente del orden simbólico. Eso no transforma necesariamente a ese sujeto en una persona peligrosa,

mucho menos en un loco. Por otro lado, la acción sistemática de algunas instituciones y discursos, como las analizadas en esta investigación, muestran su carácter intrínsecamente peligroso.

Los sectores sociales y subjetivamente más fragilizados son las víctimas privilegiadas de esa máquina ciega que no se agota en las instituciones descritas, sino que posee una gran capacidad de regeneración que le permite, como a los monstruos mitológicos después de perder una de sus cabezas, mostrar una nueva faceta y continuar con su propósito. En la funcionalidad social de esos dispositivos de poder reside su verdadera fortaleza y la razón última de su existencia.

La película *Los miserables* (Les Films, 1995), basada en la novela de Víctor Hugo, muestra cómo y por qué ese tipo de institución y discurso pierde legitimidad y espacios de intervención. El protagonista, Jean Valjant, es perseguido incansablemente por un inspector de la policía francesa por un crimen cometido mucho tiempo atrás. A pesar de que en el resto de su vida el fugitivo había dado muestras de honradez y respeto por la ley, el funcionario policial continuó su búsqueda aún en medio de los acontecimientos de la Comuna de París –marco histórico que no es casual– ya que, según sus palabras, quien fue peligroso, siempre lo será. Una vez convencido por la fuerza de los hechos del cambio en la personalidad de Valjant el inspector se suicida, en una bella metáfora de la desaparición de un mecanismo social que parecía agonizar también en la Francia de aquella época.

La lucha contra la existencia de los manicomios judiciales significa entonces sólo una parte de una disputa más amplia. Se coincide con Delgado en que el manicomio judicial es una institución que

[...] por muchas razones no está en expansión, y cuya existencia – triunfo de un pensamiento psiquiátrico-penal dominante – puede ser hoy discutida, es un establecimiento sustituible, y sólo existe porque reproduce la ambigüedad de la propia inimputabilidad (1999 : 225).

No obstante, y conforme a lo discutido, los discursos de la protección social contra la amenaza representada por el “otro” –un otro siempre entendido como radical otredad: loco, pobre, infractor a la ley, migrante, usuario de drogas, etc.– son mucho más

amplios y se manifiestan de varias formas, no siempre mostrando un carácter abiertamente represivo.

En función de la distinción hecha por Guilhon (1980) sobre las instancias de análisis institucional, se puede afirmar que la crítica a los discursos e instituciones que permiten la existencia de los manicomios judiciales y la reclusión del “loco infractor” y la construcción de nuevas alternativas institucionales, significan la posibilidad de cambiar algunas prácticas y dispositivos, pero no alcanzan directamente a las formaciones sociales que los determinan. No obstante, la construcción de estos espacios de cambios parciales contribuye a establecer la hegemonía de un tipo de discurso más comprensivo, democrático y progresista.

Se debe tener en claro aquí que las políticas manicomiales no se limitan a ciertas instituciones, sino que configuran prácticas que pueden manifestarse y extenderse en varios tipos de instituciones y grupos humanos. Estas prácticas mantienen ciertas características generales, posibles de identificar. Entre ellas, se puede destacar el principio de objetualización del sujeto al que las mismas se dirigen –soporte inicial necesario de estas políticas–; la anulación del derecho a la palabra del sujeto o su codificación y clasificación en lógicas antes jurídicas que clínicas; el relegamiento de los factores sociales y culturales; el uso de formas de contención física, como el encierro o la medicación abusiva y la existencia de dispositivos de administración del tiempo y los cuerpos que aplastan la subjetividad de los internos en estas instituciones.

La internación puede ser necesaria en una situación de crisis pero no debe constituirse en un método u objetivo terapéutico en sí misma. En este sentido, es importante tener presente la preocupación de Pinel, dos siglos antes, en el sentido de que una reclusión arbitraria e ilimitada puede contribuir a mantener una apariencia de orden, próxima a la calma de los túmulos y la muerte.

Barton (Delgado, 1999 : 121), describe las características de esos procesos de cronificación, definidos como neurosis institucional y que pasan principalmente por la pérdida de contacto con el mundo exterior, el ocio forzado, la actitud autoritaria de médicos y de profesionales de enfermería, la pérdida de amigos íntimos, propiedades y acontecimientos, la administración de medicamentos y la pérdida de perspectivas fuera de la institución, entre otras.

La aparición de la medicación psiquiátrica permitió, en muchos casos, suponer una droga específica para cada uno de los padeceres

psíquicos establecidos, siendo los manuales del tipo DSM IV los exponentes actuales de esa tendencia. Las causas del malestar psíquico pasan a ser indiferentes para el tratamiento.

Ejemplo de este tipo de prácticas es lo que sucede en algunos dispositivos de atención primaria que, a pesar de estar insertos en un modelo sanitario progresista que reconoce las determinaciones sociales y culturales presentes en los procesos de salud-enfermedad, tramitan determinadas demandas a través de la simple y repetida administración de medicación psiquiátrica, utilizada en general para acallar aquellas demandas y manifestaciones que el propio modelo de atención primaria intenta dimensionar. Para Galende, esos ideales no son apenas de la psiquiatría, sino que pertenecen también a un imaginario social actual que admite desvincular al sufrimiento psíquico de la responsabilidad y de la historia individual y social de cada uno. Sobre ese mismo imaginario avanzan las prácticas curativas que enfatizan el papel de la sugestión y el refuerzo de la personalidad mediante la introspección o la pertenencia a grupos de “iguales” –alcohólicos, divorciados, gordos, etc.–, siendo que esos refugios de la identidad “[...] parecen atenuar como nunca los padecimientos recrudescidos de la alteridad” (Galende, 1997 : 25).

De esta forma, las prácticas manicomiales adquieren una cierta capilaridad que les permite extenderse a diversas poblaciones e instituciones. Bourgois (2010) en un notable trabajo etnográfico realizado junto a usuarios y traficantes de drogas del barrio neoyorquino de Harlem en los años noventa, muestra cómo buena parte de estos sujetos y sus familiares terminaban diagnosticados y medicados como pacientes psiquiátricos a través de una compleja interacción entre trabajo social y psiquiatría, donde la primera operaba identificando una carencia o disfunción familiar y la segunda intervenía diagnosticando y medicando a uno o varios miembros de esas familias, como forma de estabilizar y contener esa disfunción.

De esta forma, es posible ver cómo el simplismo argumentativo que reduce la discusión sobre políticas públicas a la falta de presencia del Estado, equivoca el centro del debate, ya que el modelo neoliberal implica la retirada del Estado de algunas áreas, pero favorece la presencia masiva, invasiva del mismo en otras, con formas particulares de intervención como las aquí descritas, donde la acción penal precede y subordina a las otras.

En este sentido, Bourgois construye una apropiada discusión acerca de si los modelos explicativos basados en la lógica foucaultiana del biopoder, tan de moda en la mayoría de los ámbitos académicos actuales, resultan aquí pertinentes, siendo que estas formas de intervención descritas se basan principalmente en la represión física y la violencia, siendo los otros mecanismos complementarios a estas acciones principales.

Por estos motivos, González Rey (1997) se refiere de forma apropiada a la existencia de sociedades manicomiales, que construyen representaciones particulares y extensas de anormalidad. La proliferación actual de barrios privados, cerrados y cercados por varias formas de control y vigilancia constituyen una forma de defensa contra un “otro social”, sintomática de ese tipo de imaginarios y modelos sociales.

La crítica al funcionamiento de esos mecanismos institucionales pone en cuestión la ética del profesional de la salud mental, que debe asumir frente a los mismos una definición política de las características de su trabajo y un compromiso con el esclarecimiento de las reales causas de su existencia.

En este sentido, se considera que la capacidad de los individuos y grupos de construir y afirmar su identidad histórica contribuye para la construcción de una subjetividad historizada en los sujetos, es decir, una subjetividad:

[...] capaz de dar cuenta de los sentidos de su presente, utilizando las experiencias de su recuerdo y su memoria” siendo que “solo bajo estas condiciones la palabra adquiere su función plena tanto para el individuo como para una sociedad. (Galende, 1997 : 227).

Este enfoque permite dirigir las intervenciones a la integración social y comunitaria de los sujetos, promoviendo redes sociales de contención que posibiliten tramitar situaciones de violencia, desamparo y sufrimiento.

Esta visión amplia también evita los riesgos de determinar grupos de anómalos sociales –adolescentes, usuarios de drogas, infractores a la ley, locos, etc.– que deben ser tutelados o controlados a través de una exigencia de integración institucional a la familia, escuela o trabajo.

Sin considerar esa dimensión socio-política, se corre el riesgo de continuar reproduciendo un tipo de práctica que mantenga los

mismos contenidos ideológicos, a partir de un discurso amparado en nuevos disfraces teóricos, epistemológicos o técnicos.

En el espacio particular de la psicología jurídica, el establecimiento de una ética y de una práctica que puedan coincidir con esos principios es una tarea ardua y aún en construcción. Para esa elaboración, es preciso dimensionar la función última de los dispositivos e instituciones judiciales, que exceden la buena o mala voluntad del magistrado de turno.

Sobre esa diferencia se construyó buena parte de la preocupación de muchos autores en distinguir la psicología forense de la psicología jurídica. De forma un poco general, en la primera se trabaja para la justicia; en la segunda con la justicia, respetando un espacio y una ética particulares. Trabajar con la justicia libera el espacio para la crítica y exige la elaboración de alternativas que incluyan, necesariamente, una visión amplia del fenómeno, mediante la consideración de los mecanismos institucionales presentes tanto en los procesos de establecimiento y marginalización de los presos considerados inimputables o psiquiátricos, como de cualquier otra forma de articulación entre el derecho penal y las disciplinas de salud mental que pueda llevar a judicializar un malestar psíquico o patologizar una conducta infraccional.

La insistente convocatoria actual de la justicia a los profesionales de la salud mental para la atención de determinados grupos o sujetos infractores a la ley, instala el riesgo de vincular los propósitos de la intervención a meros fines jurídicos, siendo la aproximación ficticia de la infracción a la ley con determinados síntomas o patologías el operador teórico que sustenta esa práctica común. Saunier (1997) advierte sobre el peligro de que la búsqueda del reconocimiento de ese “discurso amo” impida entender la alianza implícita que acarrea entre saber y poder.

Cabe aquí mencionar un estudio reciente de Aquino (2008) quien, desde una perspectiva psicoanalítica, enfoca aspectos de la inscripción de la ley simbólica en la subjetividad. La autora considera que la medida de seguridad es una medida de defensa social, partiendo de la atribución de peligrosidad realizada a los portadores de algún trastorno mental. Asimismo, intenta encontrar las posibilidades para una clínica en este contexto, refiriéndose a lo que considera como una fase organizadora/paterna de la justicia-amparo y responsabilización, propiciando la reinserción

social del “loco infractor”. Se relaciona la medida de seguridad y la responsabilización, presentando como especificidad esta oposición inimputabilidad vs. responsabilidad. Al ser responsabilizado, el sujeto es considerado no sólo en su subjetividad sino también en su condición de ciudadano sujeto de derechos.

Apropiadamente, Aquino afirma que la complejidad de la locura “se mezcla en el contexto jurídico-penal con la cuestión de la criminalidad, de la violencia, de la falta de ciudadanía y de la problemática prisional en Brasil. Cuestiones sociales, éticas, y clínicas atraviesan nuestra práctica” (Aquino, 2008 : 136).

La autora destaca la necesidad de ofrecer un espacio de escucha a la singularidad, al entendimiento de la dimensión subjetiva y conflictiva del ser humano. La responsabilización, noción diferente a la de culpabilización, le ofrece al sujeto un lugar posible de reflexión sobre el acto cometido y puede constituirse en una herramienta importante en este sentido, al mismo tiempo que puede contribuir a superar la interdicción legal de los sujetos declarados inimputables. Esta interdicción, de carácter civil, contribuye a expropiar la responsabilidad y el carácter de sujeto de las personas que la sufren.

Esta tentativa de ofrecer otra perspectiva a la intervención del psicólogo en el campo jurídico, diferente a la de la psiquiatría forense, reconoce varios antecedentes. Freud, Winicott, Klein y Abraham, entre otros, ofrecieron diversas explicaciones para la relación entre el psiquismo del sujeto infractor y su acto. En general, las mismas intentaban hallar en la historia del sujeto las causas de su conducta criminal, considerando factores psíquicos, sociales, evolutivos y ambientales.

Lacan, en su trabajo como perito de la policía parisina, estableció una noción clara de los límites de intervención en el campo jurídico:

[...] La búsqueda de la verdad no es por otro lado lo que hace el objeto de la criminología en el orden de los asuntos judiciales, también lo que unifica estas dos caras: verdad del crimen en su aspecto policíaco, verdad del criminal en su aspecto antropológico” siendo que el objeto de la intervención apunta “menos para decir nuestra contribución al estudio de la delincuencia que para fijar sus límites legítimos, y no

ciertamente para propagar la letra de nuestra doctrina sin preocupación de método, sino para repensarla, como nos es recomendado hacerlo incesantemente en función de un nuevo objeto. (1987 : 13).

Para que esta perspectiva de intervención en el campo jurídico encuentre un espacio propicio de desarrollo es necesario que conviva con un derecho penal ajustado a principios democráticos, que debe procurar aplicar soluciones de carácter punitivo de la forma más limitada posible, reduciendo así los niveles de irracionalidad de su funcionamiento. Esta irracionalidad, la propia dirección estigmatizante y parcial de sus prácticas, se relaciona directamente con la agresión general a los derechos humanos que sufre la mayoría de la población latinoamericana, privada de su derecho a una vida digna.

Este principio de intervención mínima del derecho penal excluye, lógicamente, cualquier pretensión de dirigir su acción al tratamiento o a la reeducación de sujetos considerados carentes en el sentido ético, moral o médico.

Cabe entonces insistir, junto a Vasconcelos, en que la interpelación a los profesionales de la salud mental por el respeto a la singularidad del loco propone también a la sociedad la discusión sobre todas las otras formas de exclusión social. En función de esa realidad, cabe afirmar que en sociedades periféricas como las latinoamericanas, en las cuales:

[...] las reivindicaciones emancipatorias en el campo de la subjetividad se combinan aún, necesariamente, con la lucha por garantías mínimas en el campo de la ciudadanía social que nunca fueron conquistadas para la mayoría de la población (Vasconcelos, 2000 : 182).

Estas transformaciones se hacen más urgentes y necesarias “[...] constituyendo un desafío para todo el campo de las políticas sociales” (Vasconcelos, 2000 : 182). Este objetivo más amplio pasa definitivamente por la construcción de una sociedad más justa, la cual garantice un acceso igualitario al poder, la cultura y el saber.

## Referencias bibliográficas

- Alighieri, D. (1973). *A Divina comédia*. Rio de Janeiro: Ediouro.
- Altavilla, E. (1982). *Psicologia judiciária*. Coimbra: Armênio Amado.
- Althusser, L. (1974). *Ideologia e aparelhos ideológicos do Estado*. Lisboa: Lisboa.
- Althusser, L. (1992). *El porvenir es largo*. Barcelona: Destino.
- Altoé, S. (2004). *René Lourau: analista institucional em tempo integral*. São Paulo: Hucitec.
- Andreucci, R. (1981). "Manicômio Judiciário e Medidas de Segurança Alternativas". *Revista do Conselho Penitenciário do Distrito Federal*, XVIII, 53 a 61.
- Aquino, A. (2008). *Da Lei às leis: reflexões teórico-clínicas sobre os inimputáveis*. Disertación de Maestría en Psicología Clínica, Universidad de Brasília.
- Arendt, H. (1965). *Eichmann in Jerusalem. A report on the banality of evil*. New York: Penguin Books.
- Arruda, E. (1959) "O delinqüente tuberculoso". *Arquivos Manicômio Judiciário*, 19 (2), 27 a 58.
- Bauman, Z. (2007) *Miedo líquido. La sociedad contemporánea y sus temores*. Buenos Aires: Paidós.
- Baztán Aguirre, A. y Rodríguez Carballeira, A. (Eds.). (1995). *Patios abiertos y patios cerrados*. Bogotá: Alfomega.

- Beccaria, C. (2000). *De los delitos y las penas*. Bogotá: Temis.
- Bercherie, P. (1980). *Los fundamentos de la clínica*. Buenos Aires: Manantial.
- Birman, J. (1978). *A psiquiatria como discurso da moralidade*. Rio de Janeiro: Graal.
- Bogo Chies, L. (1997). *Prisão e Estado*. Pelotas: EDUCAT.
- Bourdieu, P. (2008). *Cuestiones de sociología*. Madrid: Plaza Edición.
- Bourgois, P. (2010). *En busca de respeto. Vendiendo crack en Harlem*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Bourgois de Mendonça, M. (1937). “Aspectos médico-legais e sociais do problema da vadiagem”. *Arquivos Manicômio Judiciário*, 17 (1), pp. 13-18.
- Brasil, (1903). “Decreto 1.132, de 22 de dezembro de 1903. Reorganiza a assistência a Alienados”. *Collecção de Leis da República dos Estados Unidos do Brasil de 1903 - Actos do Poder Legislativo*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional.
- Brasil, (1915). “Decreto 8.834, de 11 de julho de 1911. Reorganiza a Assistência a Alienados”. *Collecção de Leis da República dos Estados Unidos do Brasil – Actos do Poder Executivo*. V. II. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional.
- Brasil, (1915). “Regulamento da Assistência, a que se refere o Decreto n. 8.834, de 11 de julho de 1911”. *Collecção de Leis da república dos estados Unidos do Brasil – Actos do Poder Executivo*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional.
- Brasil, (1922). “Decreto 14.831, de 25 de maio de 1921. Approva o regulamento do Manicômio Judiciário”. *Collecção de Leis da República dos Estados Unidos do Brasil – Actos do Poder Executivo*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional.
- Brasil, (1922). “Regulamento do Manicômio Judiciário, a que se refere o Decreto 14.831, de 25 de maio de 1921”. *Collecção de Leis da república dos Estados Unidos do Brasil – Actos do Poder Executivo*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional.
- Brasil, (1928). “Decreto 5.148-A, de 10 de janeiro de 1927. Reorganiza a Assistência a Psychopatas no Distrito Federal”.

- Collecção de Leis da República dos Estados Unidos do Brasil. – Actos do Poder Legislativo.* Rio de Janeiro: Imprensa Nacional.
- Brasil, (1928). “Decreto 17.805, de 23 de maio de 1927. Approva o regulamento para execução dos serviços da Assistência a Psychopatas no Distrito Federal”. *Collecção de Leis da República dos Estados Unidos do Brasil – Actos do Poder Executivo.* Rio de Janeiro: Imprensa Nacional.
- Brasil, (1928). “Regulamento da assistência a Pychopatas a que se refere o Decreto n. 17.805, de 23 de maio de 1927”. *Collecção de Leis da República dos estados Unidos do Brasil – Actos do Poder Executivo.* Rio de Janeiro: Imprensa Nacional.
- Brasil, (1961). “Decreto 24.559, de 03 de julho de 1934. Dispõe sobre a profilaxia mental, a assistência e proteção à pessoa e aos bens dos psicopatas, a fiscalização dos serviços psiquiátricos, e das outras providências”. *Theotonio Negrão. Dicionário da legislação federal.* Rio de Janeiro: Ministério de educação e Cultura, Departamento Nacional de Educação.
- Brasil, (1984). “Lei 7210 de 11 de julho de 1984”. *Institui a Lei de Execução Penal.* Brasília: Imprensa Nacional.
- Brasil, (2001). “Lei Nº 3.657 de 27 de março de 2001”. *Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.* Brasília: Imprensa Nacional.
- Brasil, (2001). “Portaria Interministerial 622 de 2 de abril de 2001”. *Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário.* Brasília: Imprensa Nacional.
- Brasil, (2002). “Portaria Interministerial No. 1777 de 14 de junho de 2002”. *Plano Nacional de saúde no Sistema Penitenciário.* Brasília: Imprensa Nacional.
- Brasil, (2002). *Código penal.* São Paulo: Saraiva.
- Bravo, O., (2000). *Discurso sobre drogas nas instituições do Distrito Federal.* Disertación de Maestría en Psicología Clínica, Universidade de Brasília.
- Bravo, O. (2002). “Tribunales Terapêuticos: vigilar, castigar y/o punir”. *Psicologia e Sociedade*, 14 (2), 48 a 62.

- Carranza Piña, J. (2001). *La inculpabilidad y la inimputabilidad social*. Bogotá: Leyer Editorial.
- Carrara, S. (1998). “Casos e acasos: o crime de um certo Custodio e o surgimento do Manicômio Judiciário no Brasil”. *Cadernos do IMS*. Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social, UERJ, 73–107.
- Carrilho, H. (1930). “Delinqüentes internados no Manicômio Judiciário Heitor Carrilho”. *Arquivos Manicômio Judiciário*, 1 (1), pp. 47-67.
- Carrilho, H. (1931). “Anthropologia Penitenciaria”. *Arquivos Manicômio Judiciário*, 2 (2), pp. 11-20.
- Carrilho, H. (1934). “Em torno das formas mentais prolongadas da encephalite epidémica”. *Arquivos Manicômio Judiciário*, 4 (1), pp. 5-26.
- Carrilho, H. (1939). “Laudos e Documentos Psiquiátrico-Legais”. *Arquivos Manicômio Judiciário Heitor Carrilho*, 9 (2), pp. 63-87.
- Carrilho, H. (1941). “A responsabilidade criminal no novo Código Penal”. *Arquivos Manicômio Judiciário*, 11 (3), pp. 78-139.
- Carrilho, H. (1951). “As personalidades psicopáticas em face da legislação penal Brasileira”. *Neurobiologia*, XIV (3), pp. 45-69.
- Castel, R. (1978). *A ordem Psiquiátrica: A idade de ouro do Alienismo*. Rio de Janeiro: Graal.
- Colombia (2005). *Código Penal: código de procedimento penal*. Bogotá: Temis.
- Cohen, C. (Org.). (1996). *Saúde mental, crime e justiça*. São Paulo: EDUSP.
- Colombia (1993). “Ley 65 del 20 de diciembre de 1993. Por la cual se consagran normas de alternatividad en la legislación penal y penitenciaria y se dictan otras disposiciones tendientes a descongestionar los establecimientos carcelarios del país”. *Diario Oficial*.
- Costa Júnior, P. (1997). *Curso de Direito Penal*. São Paulo: Saraiva.
- Delgado, P. (1999). *As razões da tutela*. Rio de Janeiro: Te Corá.

- Diario Clarín*, (2004). “Perpetua por matar al perro del vecino”.  
Obtenido Julio 4 de 2004 en <http://www.clarin.com.ar>.
- Diario Correio Braziliense*. (2010). “Sob o estigma da loucura”.  
Obtenido Octubre 15 de 2004 en <http://www.correiobraziliense.com.br>.
- Dias Barros, D. (1994). “Cidadania versus periculosidade social: a desinstitucionalização como desconstrução de um saber”. *Psiquiatria social e Reforma Psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 171 a 196.
- Ey, H. (1978). *Tratado de Psiquiatria*. Barcelona: Toray-Masson.
- Fairclough, N. (1989). *Language and power*. Londres: Longman Group.
- Fairclough, N. (2001). *Discurso e mudança social*. Brasília: UnB.
- Faleiros, V. (1991). *Saber profissional e o saber institucional*. São Paulo: Cortez.
- Ferri, E. (1923). *Criminosos na arte e na literatura*. Lisboa: A M. Teixeira.
- Fontana-Rosa, J. (1996). “A perícia psiquiátrica”. Cohen, C. (Coord.). *Saúde Mental, crime e justiça*. São Paulo: EDUSP, 171 a 186.
- Foucault, M. (1972). *História da loucura*. São Paulo: Perspectiva.
- Foucault, M. (1973). *El orden del discurso*. Barcelona: Tusquets.
- Foucault, M. (1982). *Eu, Pierre Riviere, que degolei minha mãe, minha irmã e meu irmão*. Rio de Janeiro: Graal.
- Foucault, M. (1991). *Vigiar e punir*. Petrópolis: Vozes.
- Foucault, M. (1996). *La vida de los hombres infames*. La Plata: Editorial Altamira.
- Foucault, M. (1999). *A verdade e as formas jurídicas*. Rio de Janeiro: PUC.
- Foucault, M. (2001). *Os anormais*. São Paulo: Martins Fontes.
- Galende, E. (1997). *De um horizonte incierto. Psicoanálisis y salud mental en la sociedad actual*. Buenos Aires: Paidós.

- Galende, E. y Kraut, A. (2006). *El sufrimiento mental. El poder, la ley y los derechos*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- García Márquez, G. (1983). *Cien años de soledad*. México: Promexa.
- Goffman, E. (1961). *Manicômios, prisões e conventos*. São Paulo: Perspectiva.
- Goffman, E. (1967). "As características da instituição total", *Organizações complexas: estudo das organizações em face dos problemas sociais*. São Paulo: Atlas, pp. 303-331.
- Goffman, E. (2001). *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Buenos Aires: Amorrortu.
- González, C. (2010). *Anexos penitenciarios en Colombia*. Ponencia presentada en el V Congreso de Psicología Jurídica y forense del Caribe, Barranquilla, abril del 2010.
- González Rey, F. (1997). *Epistemología cualitativa y subjetividad*. La Habana: Pueblo y Educación.
- Guattari, F. (1988). *As três ecologias*. Campinas: Papirus.
- Guilhon de Albuquerque, J. (1980). *Instituição e poder: a análise concreta das relações de poder nas instituições*. Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- Guirado, M. (1995). *Psicanálise e Análise de Discurso*. São Paulo: Summus.
- Industry Entertainment (Produtor) y Philip Kaufman (Diretor) (2000). *Os Contos proibidos do Marques de Sade*. [Película] Distrito Industrial, Manaus: Videolar.
- Kafka, F. (1961). *O processo*. São Paulo: Nova Esperança.
- Lacan, J. (1987). *Da psicose paranoica e suas relações com a personalidade*. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Le Poulichet, S. (1990). *Toxicomania y Psicoanálisis*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Les Filmes 13 (Produtor) y Claude Lelouch (Direitor) (1995). *Os Miseráveis*. [Película] São Paulo: Warner Bros – Brasil, Jardim Guerreiro.
- Lombroso, C. (1913). *L'uomo allienato*. Roma: Fratelli Bocca.

- López Machado, L. (2010). "Una apuesta analítica del funcionamiento del dispositivo psi pericial en el campo penal". *Psicología & Sociedade*, 22 (2), pp. 396-404.
- Lúkacs, G. (1979). *Ontología del ser social*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Machado, R. (1978). *Danação da norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal.
- Machado, M. (2003). *Mudanças em organizações sociais. O caso da Penitenciária X*. Rio de Janeiro: Sotese.
- Malinowski, B. (2003). *Crime e costume na sociedade selvagem*. Brasília: UnB.
- Mann, T. (1981). *Confissões do impostor Félix Krull*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Marí, E. (1983). *La problemática del castigo. El discurso de Jeremy Bentham y Michel Foucault*. Buenos Aires: Hachette.
- Marrawi, J. y Mendez, J. (2002). *El corredor de la muerte*. La Habana: Instituto Cubano del Libro.
- Ministério da Justiça (2004). "Dados consolidados da população carcerária". Obtenido agosto 20 de 2010 en <http://www.mj.gov.br/depen>.
- Moise, C. (1998). *Prevenção y psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Moura, L. (1996). "Imputabilidade, semi-imputabilidade e inimputabilidade", Cohen, C. *Saúde Mental, crime e justiça*. São Paulo: EDUSP, pp. 85-103.
- Murray, C, & Herrnstein, R. (1994). *The Bell Curve: Intelligence and Class Estrucuture in American Life*. New York: Free Press.
- Nobre de Mello, S. (1937). "Personalidade esquizotímica com desvios éticos constitucionais". *Arquivos Manicômio Judiciário*, 17 (1) pp. 29-33.
- O' Donnel, G., (1981). "Anotações para uma teoria do Estado", *Revista de Cultura Política*, 3, 33 a 41.

- Ospina Martínez, M. (2006). “Con notable daño del buen servicio: sobre la locura femenina en la primera mitad del siglo XX”, *Antípoda* 2, 303 a 314.
- Ottoni, F. (2001). *Um programa de atenção ao louco infrator: PAI-PJ*. Manuscrito no publicado.
- Peixoto, A. (1933). *Criminologia*. Rio de Janeiro: Guanabara.
- Pinel, P. (2007). *Tratado médico-filosófico sobre a alienação mental ou a mania*. Porto Alegre: UFRGS.
- Ministério da Saúde, (2002). “Relatório final do Seminário para a Reorientação dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico”. Brasília: Ministério da Saúde.
- “Relatório III Conferência Nacional de Saúde Mental Cuidar sim, excluir não. Consolidado de Relatórios Estaduais”. Ministerio da saude. Brasília, 2001.
- Ricoeur, P. (1977). *Interpretação e Ideologías*. Rio de Janeiro: Francisco Alves.
- Rojas, N. (1932). *Psiquiatria Forense*. Buenos Aires: El Ateneo.
- Rousseau, J. (1988). *Discurso sobre a origem e o fundamento da desigualdade entre os homens*. São Paulo: Nova Cultural.
- Salazar, J. (1985). “El anexo psiquiátrico de La Picota: una vergüenza nacional”. *Revista Nuevo Foro Penal*, 30, pp. 408 – 510.
- Santos, B. (2001). *A crítica da razão indolente. Contra o desperdício da experiência*. São Paul: Cortez.
- Sarrulle, O. (1999). “El sentido de la pena em el derecho argentino”, Gerez Ambertin, M. (comp.). *Culpa, responsabilidad y castigo em el discurso jurídico y psicoanalítico*. Tucumán: Facultad de Psicología.
- Saunier, V. (1997). “La práctica forense a caballo del Derecho y el Psiconálisis”. Obtenido marzo 3 de 2004 en <http://www.psicomundo.org>.
- Segato, R. 2005. “O sistema penal como pedagogia da irresponsabilidade e o projeto Fala preso: o direito humano a palavra na prisão”. Serra, M. (Org.). *Diversidade cultural e desenvolvimento urbano*. São Paulo: Iluminuras.

- Stevenson, R. (1966). *O médico e o monstro: Dr. Jekyll e Mr. Hide*. Porto Alegre: L & M Editores.
- Tarde, G. (1957). *A criminalidade comparada*. Rio de Janeiro: Nacional de Direito.
- Tavolaro, D. (2002). *A casa do delírio: reportagem no Manicômio Judiciário Franco da Rocha*. São Paulo: SENAC.
- Tejada, P. y Escobar-Córdoba, F. (2005). *Revista Colombiana de Psiquiatria*, Vol. XXXIV, (1).
- Tourinho, M. (1997). "Doença e delito. Relação entre prática psiquiátrica e poder judiciário no Hospital de Custódia e Tratamento de Salvador, Bahia". Dissertação de Mestrado em Saúde Comunitária, Universidade Federal da Bahia.
- Vasconcelos, E. (2000). "Reinvenção da cidadania: empowerment no campo da saúde mental e estratégia política no movimento de usuário". Amarante, P. (Org.). *Ensaio. Subjetividade, Saúde Mental, Sociedade*. Rio de Janeiro: Fiocruz. 169 a 194.
- Wacquant, L. (2001). *As prisões da miséria*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Weber Goncalves, R. (2008). *A medida de segurança: elementos para interpretação da contenção por tempo indeterminado dos loucos infratores no Brasil*. Brasília: Instituto de Ciências Sociais, Departamento de Antropologia Universidade de Brasília.
- Wilson, J. (1982). "Broken windows: the police and the neighborhood safety". *Atlantic Monthly*, 249 (3). 29 a 38.
- Zaffaroni, E. y Pierangeli, J. (1999). "Manual de direito penal Brasileiro". *Revista dos Tribunais*.
- Zaffaroni, E. (2006). *El enemigo en el Derecho Penal*. Madrid: Dykinson, S.L.
- Zolá, E. (1969). *A besta humana*. Rio de Janeiro: Tecnoprint.
- Zuleta, E. (1986). *Psicoanálisis y Criminología*. Medellín: Percepción.
- Zuleta, E. (2001). *El Quijote: un nuevo sentido de la aventura*. Medellín: Hombre Nuevo Editores.

Este libro se terminó de imprimir y encuadernar en abril de 2011 en los talleres de la Impresora Feriva en Cali-Colombia. En su preparación, hecha en la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales de la Universidad Icesi, se utilizaron tipos GoudyOlSt BT en 11/ 12 y 10/ 11. La edición, que consta de 300 ejemplares, estuvo al cuidado de Rafael Silva Vega.