



INTERVENCIONES EN LOS ÁMBITOS CARCELARIOS: PROBLEMAS Y DESAFÍOS

Omar Alejandro Bravo¹

Resumen

La psicología se ha insertado en los ámbitos carcelarios desde una perspectiva particular, vinculada históricamente a la necesidad de detectar trazos de peligrosidad en las personas privadas de libertad, para poder establecer intervenciones destinadas a contener o modificar esa condición e informar al juez sobre las condiciones de estas personas para su retorno a la vida social. Este texto tiene como propósito discutir el origen de estas prácticas y la posibilidad de formas diferentes de intervención en esos contextos institucionales.

Introducción

Las posibilidades de detección, y eventualmente eliminación o contención del carácter peligroso de determinados sujetos o grupos, caracterizó históricamente a las prácticas psicológicas y psiquiátricas en los ámbitos carcelarios (Bravo, 2012). La génesis de este tipo de supuestos reconoce su primer antecedente en el propio Pinel (1793/2007), quien encontró entre la población psiquiátrica que contribuyó a identificar desde una caracterización clínica y métodos de tratamiento particulares, un subgrupo poseedor de un carácter agresivo y violento.

Más tarde, otros alienistas (entre ellos, Esquirol y Morel) avanzaron en ese sentido, precisando patologías y síntomas asociados a esa personalidad peligrosa (entre ellas, particularmente la monomanía). Lombroso (1913) marca

¹ Profesor tiempo completo Departamento Estudios Psicológicos, Universidad Icesi. Psicólogo por la Universidad Nacional de Rosario, Argentina. Magíster y doctor en Psicología por la Universidad de Brasilia, Brasil.

de alguna forma la culminación de ese recorrido teórico, al identificar categóricamente los trazos físicos indicadores de esa disposición violenta y asocial de carácter atávica, a partir de las investigaciones realizadas con presos y pacientes psiquiátricos. Todo este movimiento teórico - epistemológico sucede al compás de la consolidación de los modelos disciplinarios de organización social (Foucault, 1976)

De Lombroso en adelante, la asociación entre forma física y personalidad pierde relevancia, tomando importancia otros indicadores. En los últimos años en particular, el diagnóstico de psicopatía ha ganado espacio a partir de nuevas formas explicativas de su origen y de mecanismos de detección simplificados (Hare, 1991)

De todas formas, las formas de intervención asociadas a estos principios generales se consolidan con el tiempo, junto a la aparición y consolidación de lo que Zaffaroni (2006) denominó como paradigmas re, basados en la aplicación de técnicas que, dirigidas a la población privada de libertad, permitirían su futura reinserción social y evitaría la reincidencia penal. Este paradigma retoma de alguna manera la noción de tratamiento moral pineliano. Al mismo tiempo, relega o desconsidera la relación entre las condiciones sociales y culturales del sujeto infractor y su conducta ilegal.

En el ámbito particular del sistema penitenciario colombiano, las políticas de tratamiento penitenciario dirigidas a la resocialización de la población penitenciaria se rigen bajo el denominado Plan de Acción y Sistema de Oportunidades (PASO) El mismo se basa en tres fases: observación, diagnóstico y clasificación, que se articulan con una serie de acciones dirigidas a fortalecer capacidades, preparar al sujeto para tornarlo productivo y finalmente garantizar su reinserción social. Este tratamiento se supone individual, dirigido a establecer un diagnóstico y plan de acción particular para cada recluso, desde una perspectiva interdisciplinaria.

Caben algunas observaciones a este respecto. En primer lugar, una de orden práctico: el aumento vertiginoso del número de personas privadas de la libertad que se registró en los últimos años en Colombia y la situación consiguiente de hacinamiento, sumada a la escasa disponibilidad de recursos

humanos y materiales, torna ilusoria cualquier política de seguimiento personal e individualizado de cada recluso, limitándose la administración penitenciaria a mantener encerrada y (mal) alimentada a esta población. En segundo lugar, aún si estas políticas pudiesen ser aplicadas, cabe considerar que el principio reduccionista del que parten (el sujeto aislado de su contexto social) y la burda noción comportamental de intervención en la que se basan, impiden suponer cualquier resultado alentador de su aplicación. Más aún, esto contiene como supuesto la idea de que si el sujeto no se resocializa es por su falta de disposición para seguir este modelo de transformación o su esencial asocialidad, inmune a cualquier intervención transformadora.

Las denominadas psicología forense, así como la jurídica y la penitenciaria suelen estar dominadas por estos imaginarios, que las llevan a acotar sus formas de acción a responder a demandas institucionales y/o legales, dejando en segundo plano o ignorando los deseos y demandas de las personas presas.

Por otras formas de intervención desde la salud mental

Galende (1997) define a la salud mental como “un ámbito multidisciplinario destinado a prevenir, asistir y propender a la rehabilitación de los padecimientos mentales desde una comprensión de los lazos sociales deseables, implementando acciones dirigidas a la integración social y comunitaria de los individuos involucrados” (Galende, p. 32)

Al hablar de lazos sociales deseables, debe entenderse que se trata del deseo de los propios sujetos, no los del terapeuta o equipo interventor. Este principio, aplicado al contexto carcelario, implica dejar de lado cualquier objetivo jurídico-legal para centrar la intervención en la promoción de la salud mental de esta población, que en las condiciones y circunstancias en la que la misma se encuentra, debe partir de la necesidad de mitigar los efectos perjudiciales y patologizantes de su situación de prisionalización. La posibilidad de que las personas privadas de libertad encuentren espacios para su libre expresión, para el relato de sus angustias, expectativas y deseos y, fundamentalmente, la posibilidad de reflexionar en torno a la forma en que su

situación actual los afecta, constituyen formas de intervención preventivas y reparadoras del daño psicológico cotidiano al que están expuestas.

No obstante, los dispositivos que puedan implementarse con este propósito no alcanzan a eliminar el carácter patologizante de la situación y prácticas institucionales a las que las personas privadas de libertad están expuestas.

Por este motivo, los profesionales de la salud mental deben plantearse una exigencia de carácter ético-política: la de demandar, a partir de la constatación de sus efectos perjudiciales, la eliminación de las instituciones y prácticas carcelarias. Así como se consiguieron avances significativos contra los modelos manicomiales, es necesario emprender el mismo debate en relación a este otro tipo de institución distante y a la vez próxima de los manicomios, como bien Goffman (2001) lo advirtió.

Suele contraargumentarse aquí una pregunta en relación a que otro modelo institucional podría reemplazar al carcelario. La respuesta, que no peca de insuficiencia o inconsistencia, es que ese modelo debe ser aún creado. Para esto es necesario involucrar a la sociedad, desde la perspectiva de que es un problema que incumbe a todos, lo que impacta contra ciertas representaciones sociales que trazan una distinción categórica entre sujetos buenos y malos, siendo la cárcel el lugar natural de destino de estos últimos. Arrancar el problema de la prisión y sus efectos de cualquier discusión técnica y solución coyuntural permitirá plantearse también el modelo social que sustenta estas instituciones, lo que colocará al problema en su justa perspectiva.

Bibliografía

Bravo, O. (2012) Tratamiento penitenciario, salud mental y ciudadanía. En: Vega, R; Milanese, J. y Rouvinski, V. Desafíos para la democracia y la ciudadanía. Pp. 349 - 367. Cali: Ed. Icesi.

Foucault, M. (1976) Vigilar y castigar. Buenos Aires: Siglo XXI.

Galende, E. (1997) *De un horizonte incierto. Psicoanálisis y salud mental en la sociedad actual*. Buenos Aires: Paidós.

Goffman, E. (2001) *Internados. Ensayo sobre la situación social de los enfermos mentales*. Buenos Aires: Amorrortu.

Hare, R. (1991) *Manual for the hare psychopathy checklist - Revised*. Toronto: Multi-Health Systems.

Lombroso, C. (1913) *L'uomo allienato*. Roma: Fratelli Bocca.

Pinel, P. (1793/2007). *Tratado médico-filosófico sobre a alienação mental ou a mania*. Porto Alegre: Editora UFRGS.

Zaffaroni, E. (2006) *El enemigo en el Derecho Penal*. Madrid: Dykinson, S.L