

# **Psicofármacos: estrategia de gestión y control de poblaciones presas en la Provincia de Buenos Aires.**

Gabriela Hadid.

Cita:

Gabriela Hadid (2011). *Psicofármacos: estrategia de gestión y control de poblaciones presas en la Provincia de Buenos Aires. IX Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-034/432>

# **Psicofármacos: estrategia de gestión y control de poblaciones presas en la Provincia de Buenos Aires**

Gabriela Hadid

Facultad de Ciencias Sociales – Universidad de Buenos Aires

gabriela.hadid@gmail.com

## **Resumen**

Esta ponencia parte de un proyecto de investigación elaborado en el marco del seminario “*Desafíos en la investigación de las agencias de control social penal en Argentina*”, que propone estudiar el suministro, la venta y distribución de psicofármacos en cárceles bonaerenses. La temática adquiere relevancia pues, en las últimas décadas, el consumo de psicofármacos en las sociedades occidentales muestra un crecimiento exponencial y el sistema penitenciario argentino no es ajeno a esta tendencia. Asimismo, resulta de interés por tratarse de una cuestión poco explorada a nivel práctico y teórico, que tiene fuertes implicancias en la forma de gobernar poblaciones presas.

El trabajo da cuenta del proceso de elaboración del proyecto de investigación, partiendo de la construcción del objeto de estudio. El abordaje analítico privilegia la dimensión estructural, considerando la influencia que ejerce la institución penitenciaria sobre las acciones individuales. En esta línea, se sostiene como hipótesis de trabajo que, la utilización de psicofármacos en contextos de encierro excede la prescripción médica y se vuelve una herramienta de poder al servicio del sistema penitenciario para lograr su dominio sobre poblaciones presas, de la manera más eficiente y menos costosa posible, respondiendo al abandono de los principios resocializadores y rehabilitadores.

El suministro, la distribución y la comercialización de *pastillas* por parte del Servicio Penitenciario aparecen entonces como parte de una nueva estrategia de gestión y control de poblaciones presas -que se añade a las preexistentes- dirigida a neutralizar conductas que presenten desafíos al orden penitenciario, garantizando así la gobernabilidad de la institución.

**Palabras clave:** cárcel – psicofármacos – control – gobernabilidad – neutralización

## **INTRODUCCIÓN**

Esta ponencia propone estudiar el suministro, la venta y distribución de psicofármacos en cárceles de la provincia de Buenos Aires, privilegiando un recorrido teórico-metodológico que da cuenta del proceso de definición de un objeto de estudio como problemática de pertinencia sociológica. Como estudiante de grado, enfrentarme a la construcción y problematización de un objeto de estudio supone un desafío nuevo cada vez, que pone en tensión un

acervo de conocimientos acumulados con la pretensión personal por que tengan un destino práctico y un potencial transformador de la realidad. En este sentido, la preocupación por esta temática no se limita, de manera exclusiva, a una indagación académica pues preguntarse por algunos aspectos del funcionamiento de la cárcel en la actualidad implica remitirse a una cuestión esencialmente política, que pone en juego derechos fundamentales de las personas y habla acerca del modo en que se configura nuestra sociedad.

Pensar un tema de interés parece, a simple vista, una tarea fácil de emprender. Sin embargo, transformarlo en objeto de estudio y problematizarlo desde la sociología no siempre lo es. La experiencia como estudiante en el seminario *“Desafíos en la investigación de las agencias de control social penal en Argentina”* apuntó, precisamente, a transitar el camino que va desde el interés por un tema particular hasta su definición como problemática de interés sociológico. Las páginas que siguen a continuación dan cuenta de ese proceso.

De manera esquemática, el primer apartado propone un recorrido desde las primeras indagaciones hasta la definición de la problemática del suministro, la venta y distribución de psicofármacos en cárceles como objeto de estudio, tarea que implicó una prolongada búsqueda y revisión bibliográfica sobre diversos temas vinculados a la temática y una posterior reestructuración de mis preocupaciones iniciales. En el segundo apartado, se desarrolla una mirada sociológica sobre la psiquiatría que surgió como producto de debates en el marco del seminario acerca del rol de la misma como disciplina y su función específica dentro de la cárcel. En tercer término, se presenta una sucinta descripción sobre el uso y consumo de psicofármacos en la actualidad y una aproximación a su utilización dentro del sistema penitenciario. Por último, se plantean futuras líneas de indagación que serían el punto de partida para afrontar un trabajo de campo sobre el suministro, la venta y la distribución de psicofármacos en cárceles de la provincia de Buenos Aires.

## **I. DEFINICIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO**

### **Acerca de la pertinencia de estudiar el uso de psicofármacos en cárceles en sociología**

De las múltiples características que pueden enumerarse sobre la situación actual del sistema penitenciario, dos adquieren particular relevancia en el marco de este trabajo. Por un lado, la alarmante situación que atraviesa el sistema carcelario argentino en la actualidad que, si bien no es un fenómeno novedoso, ha tendido a profundizarse desde los años 90 (CELS, 2004). Las aberrantes condiciones de detención, la sobrepoblación, el hacinamiento, las torturas y la vulneración de los derechos humanos sobresalen entre sus características (Comisión Provincial por la Memoria, 2004).

Por otro lado, la constatación de un crecimiento exponencial del consumo de psicofármacos en la sociedad en las últimas décadas, al cual no es ajeno el sistema penitenciario.<sup>1</sup> Como apunta un informe de SEDRONAR, “en lo que se refiere al consumo, su uso extensivo -es decir, no restringido a sujetos

diagnosticados con una patología mental- se ha venido incrementando progresivamente, poniendo en discusión concepciones acerca de la salud y la enfermedad (...) y el tratamiento de los síntomas más amenazantes para el logro de una *performance* social adecuada” (SEDRONAR, 2007). Asimismo, algunas fuentes indican que desde el año 1993 se duplicó el consumo de antidepresivos y ansiolíticos en los penales. Según cifras obtenidas por la Secretaría de Derechos Humanos Bonaerense (SDHB), mensualmente se distribuyen 269.544 pastillas en cárceles de la provincia de Buenos Aires (SDHB, 2005).

El presente trabajo toma como punto de partida esta problemática, haciendo hincapié el suministro, la distribución y la comercialización de psicofármacos a presos por parte del Servicio Penitenciario en las cárceles bonaerenses. El interés por abordar la rama psiquiátrica de la medicina en relación con la institución penitenciaria, surge de una inquietud personal por explorar de qué manera se traduce el creciente uso de psicofármacos en la sociedad al interior de las cárceles y cuáles son las funciones específicas que éstos desempeñan dentro de la institución. Al mismo tiempo, estudiar este fenómeno permite poner en cuestión ciertas prácticas de los espacios de encierro que se asumen como naturales y evidenciarlas como parte de una estrategia de control social penal - que se añade a las preexistentes- y que impone a los individuos la dependencia farmacológica como forma de mantenimiento del orden al interior de la institución penitenciaria.

### **El uso de psicofármacos en las cárceles como objeto de estudio**

La construcción de todo objeto de estudio comienza por efectuar un *recorte* sobre la realidad, tarea por demás compleja dadas las múltiples dimensiones que es preciso considerar a la hora de analizar cualquier fenómeno social. En lo que atañe a la problemática que nos ocupa, en un primer momento se apuntó a centrar en análisis en la incidencia de los psicofármacos sobre los patrones de adicción de los presos. Sin embargo, evaluar dicha incidencia no sólo presentaba dificultades desde sociología sino que, al mismo tiempo, perdía de vista el propósito del seminario, esto es, elaborar un estudio centrado en las agencias de control social penal y no en sus víctimas.

Tras un trabajo de búsqueda y revisión bibliográfica, se tomó la decisión teórico-metodológica -y también política- de partir de una mirada sociológica de la psiquiatría como un saber-poder particular, comenzando el análisis por sus condiciones de surgimiento. Esta mirada que relativiza y desnaturaliza una ciencia actualmente muy afianzada en la sociedad, permite pensar a su vez en los efectos que dicho saber-poder ejerce en la sociedad en general que, desde el abordaje que se sostiene en este trabajo, no se centra necesariamente en la “cura”. Así, se comenzó por focalizar la atención en la institución psiquiátrica, entendida como un saber-poder que tiene la capacidad de producir las llamadas “enfermedades mentales” y, en consecuencia, definir a los sujetos que las padecen. Ello permitió explorar luego la relación de dicho saber-poder con la institución carcelaria y, específicamente, la articulación la psiquiatría y la administración de psicofármacos dentro de la cárcel.

La cárcel aparecía como una variable central para indagar sobre las razones que guiaban el uso de psicofármacos en contextos de encierro. Los aportes conceptuales orientaron el enfoque hacia la consideración de la misma a partir de la noción de *institución total* que, como tal, genera una tendencia absorbente o totalizadora de los individuos que la integran (Goffman, 1984). Asimismo, como inherente a un *continuum* institucional diseminado a través de todo el cuerpo social, que va desde la instancia médica de curación a la institución penal dirigido a la normalización de las conductas reputadas como desviadas (Foucault, 1999). A partir de las reflexiones y debates que suscitaron estos y otros aportes conceptuales que serán explicitados en los apartados siguientes, se optó por la adopción de un abordaje analítico que privilegia la dimensión estructural y destaca la influencia que ejerce la institución penitenciaria sobre las acciones individuales, atendiendo a dos poderes-saberes que se articulan en dicha institución en relación con la distribución, venta y comercialización de psicofármacos: el poder penitenciario y el poder psiquiátrico. Poderes que, a su vez, atraviesan los cuerpos y generan efectos sobre los sujetos y sus conductas.

Hecho esto, se procedió al relevamiento de información específica sobre el consumo de psicofármacos en las cárceles argentinas. La dificultad para acceder a datos empíricos confiables que permitieran dimensionar el fenómeno, adicionó un problema a la tarea. Tal como se postuló en el seminario, investigar sobre problemáticas que tratan acerca de las agencias de control social penal en Argentina se plantea siempre como un desafío que debe ocuparse más en resolver los obstáculos que se presentan que en producir los resultados de acuerdo a los objetivos propuestos, dando cuenta de ciertas lógicas, nunca transparentes, del accionar de dichas agencias. En este caso, no sólo se constató la virtual inexistencia de estadísticas oficiales referidas al consumo de psicofármacos en cárceles sino también una ausencia casi completa de informes referidos a la temática.

Aún así, los pocos materiales encontrados fueron suficientes para lograr una aproximación sobre el uso particular que se hace de los psicofármacos en las cárceles. A partir de la lectura de parte de un trabajo actualmente en elaboración que surge de una investigación titulada: *“El “programa” de gobernabilidad penitenciaria: Un estudio sobre el despliegue del régimen disciplinario-sanciones y aislamiento, los procedimientos de requisa, los mecanismos de traslados y agresiones físicas institucionalizadas en cárceles del Servicio Penitenciario Bonaerense”*<sup>ii</sup>, se obtuvo información cualitativa referida a la provisión de pastillas para *planchar* a los presos y evitar la conflictividad interna. Ello condujo a poner en cuestión la idea según la cual los psicofármacos tendrían como finalidad mejorar los estándares de salud al interior de la cárcel y a adoptar una perspectiva crítica frente a la medicina en general y la psiquiatría en particular, derribando algunos sentidos comunes fuertemente arraigados y comenzando a pensar en el rol hegemónico que desempeñan como disciplinas productoras de saberes y discursos de verdad y poder.

A tal fin, se elaboró una revisión bibliográfica centrada en la constitución de la psiquiatría como disciplina y su articulación con el sistema penitenciario, sobre

cuyos postulados se formuló posteriormente la hipótesis y los objetivos del trabajo. Dicha revisión permitió profundizar una mirada sociológica –y crítica– sobre la psiquiatría, elaborando un recorrido desde su origen como saber-poder hasta la introducción de los psicofármacos dentro de su órbita.

Los aportes conceptuales permitieron pensar la psiquiatría dentro de la cárcel desde el punto de vista de la “readaptación estratégica” y la aplicación del recurso medicalizador de la psiquiatría (la plancha), sin criterios psiquiátricos treatmentales. En efecto, el material consultado indicaba que la gran cantidad de medicación psiquiátrica no se aplicaba según la doctrina de dicha disciplina, sino que se readaptaba estratégicamente según las formas de ejercicio del poder y la administración del orden en las poblaciones presas. Estas ideas – que serán desarrolladas con más profundidad en los apartados que siguen– constituyeron el punto de partida para pensar posteriormente la función de los psicofármacos en el contexto de la cárcel y su imbricación con el poder penitenciario.

## **II. UNA PERSPECTIVA SOCIOLOGICA DEL SABER-PODER PSIQUIATRICO**

### **Breve historia (crítica) de la psiquiatría**

Elaborar una génesis de las prácticas sociales y discursos que constituyeron las condiciones de posibilidad y desarrollo de la psiquiatría y ponerla en relación con el ejercicio del poder, puede aportar algunas valiosas líneas de indagación para pensar el consumo de psicofármacos al interior de las cárceles. Esta tarea supone remitirse, en primer lugar, a la configuración moderna del campo de la medicina para luego avanzar sobre la entrada de la psiquiatría en el terreno penal.

Desde el siglo XVIII, la medicina se torna una estrategia biopolítica desplegando y expandiendo su dominio hacia ámbitos de incumbencia que se extienden más allá de los que antes le eran atribuidos - centrados casi exclusivamente en la enfermedad y el enfermo- confiriéndole funciones de control y normalización de los cuerpos (Foucault, 1996). A tal fin, se emplean dos tecnologías de poder que se superponen y conforman el *biopoder*: la anatomopolítica y la biopolítica. La primera centrada en el hombre en tanto cuerpo individualizado –al cual se busca disciplinar para volverlo dócil y útil- y la segunda en dirección al hombre-especie y la regulación de los procesos específicos de la especie humana tales como la natalidad, la fecundidad, etc. (Foucault, 1996). Desde entonces la medicina, a través de la *norma*, adquiere una trascendencia fundamental: opera como nexo entre los procesos que involucran al cuerpo individual y al cuerpo de la población y actúa como técnica política de intervención disciplinaria y reguladora.

Al mismo tiempo, la medicina es partícipe de un fenómeno histórico más amplio que actúa como horizonte de posibilidad para expandir su accionar y alcance. El *proceso de medicalización* de la sociedad refiere a la entrada en el campo de la medicina de diversos problemas - otrora no médicos - asociados a

características intrínsecas de la vida (Faraone et. al., 2010). Problemas de la vida son tratados en términos de problemas médicos como padecimientos, síndromes o enfermedades y, como resultado, el saber médico se erige en un discurso de poder que opera a través de distintos dispositivos y estrategias, cuya finalidad consiste en la normalización de los cuerpos (Foucault, 2003). De aquí deriva la creciente utilización de la medicina como agente de control social, típicamente como intervención médica, capaz de devolver a las personas su capacidad para funcionar normal y socialmente. El proceso de medicalización de la sociedad aparece pues como una de múltiples estrategias de normalización de los cuerpos. Este proceso, sumado a la “eficacia” de la medicina para controlar las enfermedades infecto-contagiosas y el rol de experto conquistado por el médico, redundan en una legitimación del discurso médico y los aspectos de la vida susceptibles de recibir tratamiento. Considerar esto es esencial para comprender de qué forma el cuerpo —individual y social— se torna objeto de saber, blanco de poder y campo de intervención de múltiples dispositivos.

Teniendo presente esta caracterización del surgimiento y desarrollo de la medicina, es preciso focalizarse ahora en la entrada de la psiquiatría en el terreno penal, proceso que acontece a principios del siglo XIX. Es entonces cuando comienza a funcionar como rama de la higiene pública y se justifica como intervención científica en la sociedad a partir de tomar como objeto los *crímenes sin razón*, cuya naturaleza era desconocida por la justicia y, por ende, no podían ser castigados (Foucault, 1999). La psiquiatría se institucionaliza así como el dominio particular de la protección social contra todos los peligros sociales ocasionados por la enfermedad y ello le permite efectuar dos operaciones: codificar la locura como enfermedad y codificar la locura como peligro. Como prueba de su saber y justificación de su poder, precisa mostrar el carácter peligroso de la locura y presentarse como la única capaz de encontrar el crimen secreto que habita en cualquier locura. De aquí su interés por las cuestiones criminales y su articulación con el derecho penal. En este movimiento la psiquiatría permite reubicar el crimen sin razón en el campo penal, “descubriendo” la locura detrás del crimen e incluso el crimen detrás de la locura (Foucault, 1999).

La tarea que desempeña a partir de entonces la psiquiatría como aquella encargada de descubrir la razón detrás de crímenes que aparentemente no la tienen, permite reinscribirla, a su vez, dentro de un poder de normalización de los cuerpos. La psiquiatría entra en el sistema penal desde abajo: no desde los códigos penales, sino a partir del sentido que se les da a los mecanismos de castigo. El poder disciplinario y el castigo para transformar, moldear a los individuos: el castigo se centra no en el crimen, sino en el criminal (sus móviles, motivos, razones, voluntad, tendencias e instintos). Puesto que la razón del criminal se convierte en la razón de castigar, se precisa conocer la naturaleza del criminal para castigar un *crimen sin razón*. De esta forma, se articula en el funcionamiento del castigo como técnica de transformación individual (Foucault, 1996)

Ahora bien, a mediados del siglo XIX se asiste a un cambio en la teoría psiquiátrica en virtud del cual se funda la *nueva psiquiatría*, que desplaza las

concepciones de los alienistas que primaban hasta entonces y se reorganiza discursiva y epistemológicamente. Si bien son muchas los efectos que esto trae aparejado, interesa destacar aquí la apertura de un nuevo campo sintomatológico que permite a la psiquiatría incorporar o descartar como síntoma de enfermedad una serie de fenómenos que no se hallaban hasta entonces en el orden de la enfermedad mental. Con la entrada en vigencia de esta concepción cualquier elemento o forma de conducta puede ser entendido como síntoma potencial de enfermedad, a partir de su distanciamiento o cercanía con respecto de reglas de orden y conformidad (Foucault, 1999). Las transformaciones operadas en el discurso psiquiátrico posibilitan así la redefinición de la enfermedad como conducta trastornada y/o anormal. La rama médica de la psiquiatría, racionalizada como aquella capaz de diagnosticar la enfermedad mental y justificada como un tratamiento médico dirigido a proteger al paciente de sí mismo y proteger a la sociedad de él, no se detiene ante el diagnóstico de la enfermedad, aparece como teoría y práctica de la coerción, actuando como un sistema de control social que impone al paciente un tratamiento, más allá de su consentimiento o no (Szasz, 2007).

De este desarrollo se desprende que el objeto de la psiquiatría –al igual que el de la medicina- no deriva de una entidad natural sino que está social e históricamente constituido. Más aún, Foucault avala la hipótesis de que ningún problema es intrínsecamente médico. Por el contrario, “cada cultura define de una forma propia y particular el ámbito de los sufrimientos, de las anomalías, de las desviaciones (...) que corresponden a la medicina (...). En último término no existe un ámbito que pertenezca de pleno derecho y de modo universal a la medicina.” (Foucault, 1996: 21). En este sentido, puede decirse que si bien existen acontecimientos que se producen naturalmente –tales como virus infecciosos, tumores malignos, etc.- éstos no constituyen enfermedades *per sé*, sin el significado social que le atribuyen los individuos.

Las enfermedades aparecen entonces como construcciones sociales expresadas a través de juicios sociales negativos que los seres humanos emiten en relación con las condiciones que existen en el mundo natural (Conrad, 1982). Incluso puede decirse que las clasificaciones médicas que definen un fenómeno como *enfermedad* y prescriben una intervención llamada *tratamiento*, se vinculan con una actividad que representa intereses de índole económica, política o moral (Szasz, 2007).

### **III. PSIQUIATRÍA Y PISCOFÁRMACOS EN LAS CÁRCELES BONAERENSES**

#### **El uso de psicofármacos en la Argentina hoy**

Desde tiempos remotos, la humanidad buscó paliativos al dolor, la angustia o el insomnio mediante el estudio de los efectos curativos y el empleo de hierbas, minerales, etc. Sin embargo, no cabe duda que fue en el siglo XX cuando se registraron los principales avances a nivel de sustancias psicoactivas. A partir de los años cincuenta, con el advenimiento de los psicofármacos, puede decirse que se asiste a una revolución en la psiquiatría que trae aparejada

cambios en los modos de uso y fines terapéuticos, que impactan no sólo en el mundo de la medicina psiquiátrica sino en la sociedad en general (SEDRONAR, 2007).

Con el término *psicofármaco* o *sustancia psicotrópica* se hace alusión a agentes químicos que actúan sobre el sistema nervioso central. Éstos se pueden clasificar según se trate de: estabilizadores del ánimo, hipnóticos (benzodiazapínicos y no benzodiazepínicos), antipsicóticos y antidepresivos. Como se sostuvo en las primeras líneas de este trabajo, en lo que se refiere al consumo, el uso extensivo de psicofármacos -es decir, no restringido a sujetos diagnosticados con una patología mental- se ha incrementando progresivamente. En este proceso adquiere una relevancia fundamental el debilitamiento de los marcos de regulación tradicional como el trabajo asalariado, la familia y los vínculos sociales que coloca al sujeto en situaciones de inhibición, vulnerabilidad, excitación, depresión y ansiedad que tienden a ser resueltas químicamente a través de productos tranquilizantes y estimulantes (SEDRONAR, 2007). De esta forma, el uso de psicofármacos no se limita a la curación sino que cada vez se asocia más a la idea de bienestar y *performance* social adecuada.

En la Argentina, los psicofármacos representan el 8,8% de las cantidades de dosis de medicamentos vendidos en el país, según muestran los datos de un estudio llevado a cabo por SEDRONAR durante el trienio 2000-2002 (SEDRONAR, 2002). Al interior de este segmento hay una preponderancia del uso de los tranquilizantes. En la misma línea, según datos del INDEC, se puede observar una tendencia de crecimiento de facturación de los medicamentos destinados al sistema nervioso central desde el año 2002, sin distinguir entre consumo prescripto o no.

### **Psicofármacos como estrategia de gestión y control de poblaciones presas**

El sistema punitivo se enmarca en una economía política del cuerpo que, a partir de relaciones de poder y dominación, apuntan al disciplinamiento (Foucault, 2006). En esta tarea, la medicina ha cumplido y aún cumple un rol destacado. A partir de ello – y considerando lo expuesto en los apartados anteriores- este trabajo apunta a explorar la imbricación del poder psiquiátrico en el funcionamiento regulado y normativizado de la prisión, atendiendo a su articulación con el poder penitenciario como forma de mantener el control y la regulación de las poblaciones presas. Para explicar esta relación se toma como objeto de estudio el suministro, la distribución y la comercialización de psicofármacos en cárceles de la Provincia de Buenos Aires.

A diferencia de lo que sucede en el exterior, en el sistema penitenciario el consumo y suministro de psicofármacos adquiere algunas características propias. Lo primero que destaca es la presencia de una institución monopólica para viabilizar su distribución y/o venta.<sup>iii</sup> Por otra parte, se observan particularidades en la administración de *pastillas* pues los diagnósticos que elaboran los psiquiatras suelen describir una serie de síntomas que son generados, en su mayoría, por los propios lugares de detención, tales como la

depresión, la ansiedad y el insomnio (PRODENI, 2008). En efecto, el encierro carcelario genera profundas consecuencias físicas y psíquicas sobre las personas debido a las condiciones frecuentemente inapropiadas de detención y las privaciones que el encierro supone.

Como se explicitó oportunamente, abordar el uso de psicofármacos en las cárceles como un problema de interés sociológico permite poner en cuestión ciertas prácticas de los espacios de encierro que se asumen como naturales y evidenciarlas como constitutivas de una estrategia de control social penal -que se añade a las preexistentes- y que impone a los individuos la dependencia farmacológica como forma de mantenimiento del orden al interior de la institución penitenciaria. El *mantenimiento del orden* es entendido como parte de la estrategia de administración, control y regulación de los cuerpos y las voluntades desplegada por el servicio penitenciario a fin de mantener dentro de ciertos niveles de aceptabilidad la conflictividad y el ejercicio de la violencia intra-muros. En este sentido, el suministro, la distribución y venta de psicofármacos es una de las estrategias de dominación desplegada por el servicio para disciplinar a los cuerpos y las voluntades, volverlos dóciles y mantenerlos doblegados de la manera más eficiente y menos costosa posible, haciendo eco de la tendencia que se dirige hacia el abandono de los principios resocializadores y rehabilitadores que antaño regían los fines que perseguía el sistema carcelario (Daroqui, et. al., 2009).

La rama psiquiátrica de la medicina como *tecnología de gobierno* de la cárcel toma como punto de partida el discurso médico para constituirse como ciencia legítima pero, a lo largo del tiempo, se adapta estratégicamente para continuar siendo funcional a su objeto, tomando distancia de los argumentos médicos y reutilizándose con fines políticos y económicos diversos (Foucault, 1985). Por ello, este trabajo sostiene como hipótesis que el crecimiento en el suministro y la distribución de psicofármacos no responde a la voluntad de mejorar los estándares de salud al interior de las cárceles sino que, antes bien, obedece a la intención de mantener el control de los presos y disciplinar sus cuerpos y voluntades, erigiéndose en otra forma de violencia institucional penitenciaria. Esto no significa que desaparezcan el ejercicio del control y la disciplina a través de la violencia, los tratos degradantes y las torturas, sino que a éstos se añaden nuevas herramientas de poder al servicio del sistema penitenciario que -de la misma manera, en combinación con las otras o incluso con mayor eficacia- logran la neutralización e incapacitación de los reclusos para garantizar la gobernabilidad y el dominio sobre las poblaciones presas.

De aquí que resulte pertinente cuestionar la centralidad del discurso psiquiátrico y los parámetros de normalidad-anormalidad que establece así como el rol que desempeñan los psiquiatras dentro de la cárcel, quienes sustentan su autoridad en un poder de normalización positivo que justifica la adopción de técnicas orientadas a la modificación de conductas (Foucault 2000).

#### **IV. FUTURAS LÍNEAS DE INDAGACIÓN**

A partir de esta aproximación teórica sobre el suministro, la venta y distribución de psicofármacos por parte del Servicio Penitenciario en cárceles de la provincia de Buenos Aires, y teniendo en cuenta que este trabajo forma parte de un proyecto de investigación cuyo trabajo de campo aún no fue realizado, en este apartado se presentarán algunas líneas de indagación futuras que podrían echar luz sobre la problemática desarrollada.

En primer lugar, sería pertinente preguntarse por la articulación del poder penitenciario y el psiquiátrico al interior del Servicio Penitenciario Bonaerense, indagando sobre el rol que desempeñan los psiquiatras y los penitenciarios en relación con el suministro, la distribución y la comercialización de psicofármacos. Se estima que dicha tarea podría efectuarse a partir de un abordaje metodológico cualitativo realizando observaciones participantes en las cárceles y entrevistas al personal penitenciario.

Dentro de este eje, un aspecto importante a indagar sería el *uso* atribuido a los psicofármacos dentro de la cárcel, para luego compararlo con su utilidad en instituciones psiquiátricas totales y en la sociedad en general. Ello se abordaría a partir de entrevistas a personal médico penitenciario y a presos que consuman psicofármacos, para así analizar las razones y circunstancias que derivan en dicho consumo o no. Esto posibilitaría, al mismo tiempo, obtener datos que permitan dimensionar el fenómeno del suministro y la distribución de psicofármacos dentro la institución penitenciaria, cuya producción y difusión es escasa, como se explicitó en los apartados previos.

Dado que las características que hacen al *diseño de gobierno* de las cárceles bonaerenses no son homogéneas -si bien presentan rasgos comunes inherentes a la situación carcelaria actual del país- sería oportuno abordar este primer eje a partir de un análisis comparativo entre dos cárceles de la provincia de Buenos Aires, a fin de evaluar la posible incidencia de los distintos diseños sobre la forma en que se desarrolla la distribución y venta de psicofármacos.

Las dos cárceles del Servicio Penitenciario Bonaerense seleccionadas para realizar dicha comparación serían la Unidad 1 de Olmos y la Unidad 30 de General Alvear. El criterio de selección responde, precisamente, a los distintos modos de gobernabilidad carcelaria que predominan en las unidades referidas. Mientras la Unidad 1 es representativa de un diseño de gobernabilidad en el cual se delega el gobierno de los detenidos y existe una zona liberada para la gestión de un sistema endógeno de dominación y sometimiento, la unidad 30 no delega ningún espacio de gobierno. Allí la autoridad penitenciaria demarca la lógica de la máxima seguridad y el aislamiento, pasando los detenidos la mayor parte del tiempo encerrados en sus celdas, sin circulación ni actividades. Ambos diseños de gobernabilidad son extremadamente violentos: mientras la U. 1 de Olmos registra la mayor cantidad de muertes, en la U. 30 se constata el mayor índice de torturas, malos tratos y hechos de violencia (Comisión Provincial por la Memoria, 2009).

De manera complementaria al primer eje señalado, sería enriquecedor para el estudio observar cómo se estructuran las relaciones de poder y autoridad del Servicio Penitenciario hacia los presos que emergen de las transacciones de

psicofármacos al interior de la prisión; y qué incidencias tienen sobre los diseños de gobernabilidad de las dos cárceles seleccionadas. Esta tarea no supone invisibilizar otras estrategias desplegadas por el Servicio Penitenciario Bonaerense para neutralizar la conflictividad interna y mantener el orden en su interior de las cárceles, sino, por el contrario, ponerlas en relación con la venta, suministro y distribución de psicofármacos, observando si se articulan y de qué forma.

De esta manera, se aspira a contribuir a la comprensión crítica de uno de los medios por los cuales la sociedad argentina hoy castiga a las poblaciones más excluidas y vulneradas, dentro del último eslabón tanto del sistema penal como de dicha exclusión: la cárcel. Comprender esta faceta de la gestión de las poblaciones encerradas permitirá, al mismo tiempo, abrir un espacio al debate y el cuestionamiento de la forma en que se penaliza en la actualidad y la utilización de la cárcel como respuesta estatal generalizada frente a los conflictos sociales, desde una perspectiva que integre el respeto de los derechos fundamentales de las personas en el marco de una sociedad democrática e igualitaria.

## Referencias bibliográficas

- Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS), *Derechos humanos en la Argentina. Informe 2004*, Siglo XXI, Buenos Aires, 2004.
- Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS), *Derechos humanos en la Argentina. Informe 2009*, Siglo XXI, Buenos Aires, 2009.
- Comisión Provincial por la Memoria, *El sistema de la crueldad*, La Plata, 2004
- Comisión Provincial por la Memoria, *El sistema de la crueldad V- Informe sobre violaciones a los derechos humanos en lugares de detención de la provincia de Buenos Aires*, 2009
- Conrad, Peter, 1982, "Sobre la medicalización de la anormalidad y el control social", en Inleby, D. *Psiquiatría crítica*, Editorial Crítica, Barcelona, 1982
- Faraone, Silvia et. al., "Discurso médico y estrategias de marketing de la industria farmacéutica en los procesos de medicación de la infancia en Argentina", 2010
- Foucault, Michel, *Los anormales*, Fondo de Cultura Económica, México, 1999
- Foucault, Michel, *Vigilar y castigar*, Siglo XXI, Buenos Aires, 2006
- Foucault, Michel, *La vida de los hombres infames*, Altamira, Buenos Aires, 1996
- Foucault, Michel, *Saber y verdad*, Ediciones de la Piqueta, Madrid, España, 1985.
- GESPyDH-IIGG y el Comité Contra la Tortura – Comisión Provincial por la Memoria, Proyecto de investigación "El «programa» de gobernabilidad penitenciaria: Un estudio sobre el despliegue del régimen disciplinario-sanciones y aislamiento, los procedimientos de requisa, los mecanismos de traslados y agresiones físicas institucionalizadas en cárceles del Servicio Penitenciario Bonaerense", en curso
- Instituto Gino Germani- Procuración Penitenciaria Equipo de Investigadores Daroqui, A. Rangugni, V, Fridman, D. Maggio N. y Mouzo, K, "[Las mujeres y jóvenes encarcelados en el ámbito Federal y Nacional. Abordaje cuantitativo y cualitativo en torno a grupos sobrevulnerados de la población carcelaria](#)", - [Publicación en CD-Room, 2004. Anexo metodológico "Mil voces presas"](#), - [Investigación publicada . Juan Carlos Ríos Marín y Pedro José Cabrera - Universidad Pontificia, Editoria Comillas, Madrid, 2001](#)
- Goffman, Irving, *Internados*, Amorrortu, Buenos Aires, 1984
- PRODENI, *Con psicofármacos no se educa. Dossier sobre el uso de psicofármacos*, 2008. Disponible en: <http://prodeni.org>.
- SEDRONAR, *La medicalización de la vida cotidiana. El consumo indebido de medicamentos psicotrópicos en adultos*, 2007. Disponible en: <http://www.observatorio.gov.ar/investigaciones/MedicVidaCot.pdf>
- Szasz, Thomas, *Defining psychiatry*, The Freeman, Julio-Agosto 2007
- Szasz, Thomas, *The medicalization of everyday life*, The Freeman, Diciembre 2007

## Diarios

Diario Clarín, "El oscuro manejo de las drogas en las cárceles", 02-05-2005

---

<sup>i</sup> La tendencia a la que se hace alusión es lo que se ha denominado *psiquiatrización de la vida cotidiana*, entendiéndolo por ello la difusión de los psicofármacos como uno de los principales mecanismos que permite tratar variados malestares que afectan a los individuos en la cotidianeidad (PRODENI, 2008).

<sup>ii</sup> Investigación conjunta entre investigadores del GESPyDH (Grupo de Estudios sobre Sistema Penal y Derechos Humanos, IIGG, FCS, UBA) y el Comité Contra la Tortura (Comisión Provincial para la Memoria), coordinada por Alcira Daroqui (GESPyDH, IIGG, FCS, UBA).

<sup>iii</sup> Se distingue entre distribución y venta pues informes elaborados en cárceles evidencian que la percepción de psicofármacos responde a distintos mecanismos, entre los cuales coexisten la provisión directa por parte del servicio penitenciario junto con el “intercambio” de pastillas a cambio de pertenencias o golpizas a otros internos (GESPyDH-IIGG y el Comité Contra la Tortura).