XV Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2023.

Reflexiones en torno a la penalidad neoliberal y la medicalización de mujeres y personas trans en contextos de encierro carcelario.

Nadia Arleo.

Cita:

Nadia Arleo (2023). *Reflexiones en torno a la penalidad neoliberal y la medicalización de mujeres y personas trans en contextos de encierro carcelario. XV Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: https://www.aacademica.org/000-025/17



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es.

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto*. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: https://www.aacademica.org*.

XV Jornadas de la Carrera de sociología
40 años en Democracia
Aportes y desafíos de la sociología para comprender y transformar nuestro tiempo

Autora: Nadia Arleo[1] (nadiaarleo@gmail.com)

Eje 1: Filosofía, teoría, epistemología, metodología

Mesa 3: Sociologías, fármacos y diagnósticos. Teorías, metodologías y epistemologías de un campo en expansión

Título: "Reflexiones en torno a la penalidad neoliberal y la medicalización de mujeres y personas trans en contextos de encierro carcelario"

Resumen:

La presente ponencia propone un ejercicio de reflexividad en torno a una investigación en curso e inscrita en el campo de la sociología del sistema penal y que problematiza la articulación entre los dispositivos carcelario y psiquiátrico en el Complejo Penitenciario Federal IV en clave de gobierno. Como desarrollaremos a continuación, entendemos que la relevancia sociológica de indagar esta problemática se fundamenta en el supuesto de que a las violencias estatales materiales (físicas), morales, simbólicas y pedagógico-disciplinarias inherentes a todo proceso de criminalización y encarcelamiento se adicionan en el caso de las mujeres y las personas trans un plus de violencias específicas que históricamente decodifican la diversidad sexo-genérica como cuestión psiquiátrica, legitimando la implementación de tecnologías sanitarias y terapéuticas que operan en la práctica como recursos al servicio de agentes penitenciarios para garantizar el control, la regulación y la seguridad de estas poblaciones. Puntualmente, el trabajo recupera antecedentes empíricos y bibliografía teórico-conceptual para problematizar los procesos de criminalización, medicalización y farmacologización en torno a la población objetivo en clave de género.

Palabras clave: Medicalización, salud mental, gobierno penitenciario

[1] Becaria doctoral Ubacyt. Integra el Grupo de Estudios sobre Sistema Penal y Derechos Humanos (GESPyDH) con sede en el Instituto de Investigaciones Gino Germani de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires (IIGG-FSOC-UBA).

Reflexiones en torno a la penalidad neoliberal y la medicalización de mujeres, personas trans y travestis en contextos de encierro carcelario

1.Introducción

La presente ponencia se inscribe en el campo de la sociología del control social y propone un ejercicio de reflexividad en torno a una investigación en curso que aborda el problema del gobierno penitenciario de mujeres, personas trans y travestis detenidxs bajo la órbita del Servicio Penitenciario Federal (SPF). Específicamente, se problematiza la articulación entre los dispositivos carcelario y psiquiátrico en el Complejo Penitenciario Federal IV (CPF IV) a partir de algunos antecedentes empíricos y bibliografía teórico-conceptual que nos permiten pensar los procesos de criminalización, medicalización y farmacologización en torno a la población objetivo.

Desde el campo de la sociología del control social, y de la sociología del sistema penal en particular, numerosos trabajos abordaron la relación entre la llamada "cuestión social" y la "cuestión penal" en el modelo socioeconómico neoliberal (Andersen, 2014a; Motto, López y Calcagno, 2020; Wacquant, 2010). Particularmente, el concepto de *cadena punitiva* (Daroqui y López, 2012a) resulta enriquecedor a la hora de aprehender la articulación entre el dispositivo policial, judicial y carcelario y aquello que entendemos como punitivismo legislativo (Daroqui, 2021), cuyo despliegue determina la selectividad, el grado de tolerancia-represión y la intensidad de la persecución penal que se aplica sobre determinados grupos sociales de la población. En nuestro país, dicha articulación se evidencia en la aplicación de la Ley de Estupefacientes[2] (Nº27.737) que, en tanto política criminal-neoliberal del gobierno de la pobreza atravesada por un sesgo de clase, nacionalidad y género, ha garantizado la criminalización diferencial de mujeres, personas trans y travestis (muchas extranjeras) , materializando un proceso de prisionalización que imprime sobre estos colectivos específicos

[2]La aprobación en el año 1961 del Convenio Único de Estupefacientes de Naciones Unidas estableció pautas represivas dirigidas a eliminar el cultivo, la producción, el consumo y el comercio de drogas ilícitas, política que se profundizó años más tarde con la sanción del Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas en 1971 y la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1988. En lo que concierne a la Convención de Viena de la ONU de 1988 Daroqui (2021) enfatiza que si bien la misma supuso un desplazamiento discursivo al expresar la "lucha contra la droga" desde una perspectiva vinculada a la salud, mantuvo el mandato punitivista-penal sobre lo que se denomina "el ciclo de la droga" (es decir, desde el consumo personal hasta el narcotráfico y lavado de dinero) sin abandonar el paradigma de la defensa de la seguridad nacional. Para la autora este encuadre jurídico internacional se tradujo en intensos debates políticos en nuestro país - y que se reproducen en la actualidad - en torno a dos posiciones, por un lado , aquella que aboga por la persecución de quienes participan en todo el ciclo de la droga y, por otro, la que defiende los derechos individuales y plantea dejar por fuera de la penalización la tenencia y el consumo personal para abordarlo desde el campo de la salud pública, siendo la primera posición la que se plasmó en la ley 23.737 sancionada en 1989.

un quantum de violencias estatales físicas, materiales, morales (Segato, 2010), simbólicas (Bourdieu, 2010) y pedagógico-disciplinarias (Daroqui y López, 2012b) que promueven la conformación de subjetividades precarizadas, degradadas y subordinadas. Partiendo de este marco conceptual planteamos la relevancia de problematizar el gobierno penitenciario a partir de la articulación entre el dispositivo carcelario y el dispositivo psiquiátrico, delimitando como objeto de indagación empírica los espacios oficialmente destinados al abordaje y tratamiento de problemáticas vinculadas a la salud mental ubicados en el CPF IV[3]. La relevancia sociológica de indagar estos espacios se fundamenta en el supuesto que afirma que a las violencias estatales materiales, morales, simbólicas y pedagógico-disciplinarias inherentes a todo proceso de criminalización y encarcelamiento se adicionan en el caso de las mujeres, personas trans y travestis un plus de violencias específicas que históricamente decodifican la diversidad sexo-genérica como cuestión psiquiátrica, legitimando la implementación de tecnologías sanitarias y terapéuticas que operan en la práctica como recursos al servicio de lxs agentes penitenciarios para garantizar el gobierno de sujetxs, el control, la regulación y la seguridad de estas poblaciones específicas. Esta violencia focalizada se evidencia

[3] Específicamente, los espacios psiquiátricos ubicados del CPF IV se distribuyen en el módulo VI, en donde se ubican los pabellones del Programa de Tratamiento, Interdisciplinario, Individualizado e Integral (PROTIN) y Urgencias Psiquiátricas y en el módulo V, donde se sitúan los pabellones del Centro de Rehabilitación de Drogadependientes (CRD) y el Programa Interministerial de Salud Mental Argentino (PRISMA).En lo relativo al abordaje metodológico nos interesa señalar que el proyecto en curso se sustenta en un modelo de abordaje cualitativo que contempla la producción de fuentes primarias a partir del desarrollo de entrevistas a agentes institucionales, así como a detenidxs alojadxs en los espacios psiquiátricos del CPF IV. De esta forma, se pretende recuperar" las voces estructuralmente silenciadas" de mujeres, personas trans y travestis detenidxs. La factibilidad de la investigación en cuestión se ve garantizada por la vigencia del acuerdo de cooperación institucional entre el Grupo de Estudios sobre Sistema Penal y Derechos Humanos (GESPyDH) y la Procuración Penitenciaria de la Nación (PPN) que habilita una producción de conocimiento independiente de los condicionamientos institucionales propios de las agencias oficiales encargadas de las políticas penitenciarias. En este marco, las entrevistas con personas detenidas son pautadas bajo el principio de máxima confidencialidad, no realizándose en presencia, observación y/o escucha de agentes penitenciarios u otrxs detenidxs (situación que podría condicionar el relato de lxs entrevistadxs), requisitos deben respetarse para generar rapport y favorecer el tratamiento de temáticas sensibles como lo son los padecimientos físico-psíquicos que producen las prácticas estatales violentas. Entendiendo el desafío frente al que nos encontramos lxs cientistas sociales a la hora de no homogeneizar a lxs sujetos de estudio, resulta interesante recuperar aquí la pregunta de Spivak (1994) respecto a si es posible o no dar voz al sujetx subalterno. Al respecto, nos interesa remarcar el carácter interseccional que atraviesa al proceso de criminalización de mujeres, personas trans y travestis en el marco de la aplicación de la Ley de Estupefacientes en nuestro país, ya que como bien señala López (2019) la guerra contra las drogas , la feminización de la pobreza y la expansión de las economías informales e ilegales que reforzaron el direccionamiento de la desigualdad penal y la indefensión jurídico-judicial hacen que , en términos de interseccionalidad, la población de mujeres y personas trans encarceladas en la órbita del SPF se caracterice por estar atravesada por múltiples y heterogéneas opresiones siendo éstas principalmente adultas mayores, extranjeras/indígenas/inmigrantes, con consumo problemático de estupefacientes u otros padecimientos de salud mental y, algunas de ellas, embarazadas y/o convivientes con sus hijxs en el encierro.

particularmente en la deficiente asistencia a la salud, caracterizada tanto por la ausencia de diagnósticos y seguimientos de tratamientos ginecológicos y hormonales (que en el caso de la población trans tensionan el derecho al reconocimiento de las identidades de género autopercibidas) así como en los procedimientos de medicalización a partir de la aplicación de psicofármacos por vía inyectable de modo compulsivo y el consecuente traslado a espacios psiquiátrico-penitenciarios bajo la “justificación" de criterios arbitrarios como el de "excitación psicomotriz" y argumentos que abonan a la reproducción de sentido respecto a la histórica asociación entre mujer - locura , naturalizando el despliegue de múltiples violencias sobre estos colectivos en el marco del encierro carcelario e invisibilizando la consecuente responsabilidad del Estado.

2. Penalidad neoliberal y dispositivo psiquiátrico. Breves consideraciones epistemológicas, teóricas y políticas

Con el avance de la inseguridad social (Castel, 1997) el gobierno de la excedencia social (De Giorgi, 2006) se vio garantizado por un Estado Penal (Wacquant, 2010;2011) que, en tanto mecanismo de control y exclusión social puesto al servicio del gobierno de la pobreza, se caracteriza principalmente por combinar políticas asistenciales (basadas en programas sociales de sobrevivencia básica), el tropo cultural de la responsabilidad individual y la persecución penal a partir del despliegue de fuerzas de seguridad focalizadas en barrios marginales, el desarrollo de legislación penal de excepción y el encarcelamiento masivo. En este marco, numerosas investigaciones empíricas sugieren que las reconfiguraciones en el gobierno penitenciario se caracterizan por la subordinación (más no la desaparición) de los ejercicios soberanos y disciplinarios a tecnologías de poder cuya finalidad es garantizar la seguridad, el control y la regulación de la población encarcelada a través de la incapacitación y la producción de subjetividades precarizadas, degradadas y subordinadas que evidencian el carácter “ficcional” de los objetivos resocializadores de la pena y de todo “tratamiento” intramuros, los cuales prevalecen en el plano discursivo para legitimar la permanencia y expansión del encierro carcelario (Andersen, 2014a; Andersen, 2014b; Daroqui,et.al. 2014; Daroqui y López, 2012b; Motto, López y Calcagno,2020). Específicamente, en nuestro país el proceso de crecimiento exponencial de la población encarcelada y la consolidación del modelo de máxima seguridad del SPF se vio acompañado por una serie de reconfiguraciones en los espacios psiquiátrico-carcelarios. Si bien en el plano discursivo éstas se fundamentan en el respeto de los derechos humanos (alegando el cumplimiento de la legislación nacional e internacional) y en la preponderancia de criterios sanitarios por sobre los penitenciarios (fundamentalmente a partir de la incorporación de profesionales civiles), en la práctica

efectiva una serie de desplazamientos en los espacios, las técnicas y los actores garantizaron la predominancia de la lógica penitenciaria por sobre la sanitaria (Andersen, 2014c). Entre estas reconfiguraciones nos interesa destacar particularmente los traslados de las unidades psiquiátricas ubicadas en los hospitales públicos José. T. Borda (ex Unidad N°20) y Braulio. A. Moyano (ex Unidad N° 27) de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires hacia los Complejos Penitenciarios de máxima seguridad emplazados en Ezeiza que conformaron, para los varones, el Hospital Penitenciario Central en el Ala Norte del Complejo Penitenciario Federal I (CPF I) y el Módulo VI del CPF IV para las mujeres[4]. En esta coyuntura, los espacios psiquiátricos previamente mencionados pasaron a integrar el Programa Interministerial de Salud Mental Argentino (PRISMA) tras la Resolución Conjunta 1975/2011 y 1128/2011 de los ministerios de Justicia y Derechos Humanos y de Salud de la Nación, cuya fundamentación oficial se centró en la necesidad de dar respuesta a los postulados de la por entonces recientemente sancionada Ley Nacional de Salud Mental (LNSM). Como señalan numerosos trabajos, la LNSM tensionó la tradicional hegemonía del saber médico-psiquiátrico en el campo de la salud mental al distanciarse de la lógica tutelar del modelo biomédico - positivista, caracterizado por restringir la enfermedad al nivel individual y por aplicar procedimientos curativos ligados al complejo médico industrial (Bianchi y Faraone, 2018; Faraone y Barcala, 2020; Iriart, 2008). Específicamente, en términos epistemológicos Faraone (2012) afirma que la noción de padecimiento psíquico que establece la ley tensionó los conceptos tradicionales de enfermedad y trastorno mental, fuertemente asociados al enfoque biologicista y cientificista del modelo manicomial-asilar con preeminencia del tratamiento psicofarmacológico. Así, la Ley postula el reconocimiento de las personas con "padecimientos psíquicos" como sujetos de pleno derecho (arts. 3 y 7), la centralidad de la conformación interdisciplinaria del equipo de salud mental (arts. 8 y 13) y la diversidad de dispositivos diferenciados del manicomial-asilar con eje en los abordajes comunitarios (art. 9) en donde el recurso a la internación se restringe al caso de "riesgo cierto e inminente" y cuando se agotaron todas las modalidades alternativas de abordaje menos restrictivas (arts. 14, 15 y 16). Respecto a este punto, autores como Poblet Machado (2016) sugieren que el marco normativo habilitó la desjudicialización de la problemática y el tratamiento en salud mental al ubicar las internaciones en manos de los equipos de salud, al tiempo que el poder judicial pasó a configurarse como garante de los derechos de las personas internadas. Ahora bien, entre la literatura que abordó el proceso de traslado de las unidades psiquiátricas se destacan trabajos que enfatizaron los contrapuntos y tensiones entre la lógica exógena-civil del PRISMA y las tradicionales prácticas

[4] Estos traslados se efectuaron tras la notoriedad pública del incendio que produjo la muerte de dos detenidos en las celdas de aislamiento - oficialmente denominadas salas individuales de tratamiento (SITs) - de la ex Unidad Nº20 el 31 de mayo de 2011.

psiquiátricas-penitenciarias plasmadas fundamentalmente en el programa PROTIN, espacio psiquiátrico-carcelario que afectó al cuerpo médico del SPF que se desempeñaba en las Ex Unidades N°20 y N°27 al momento de efectuarse los traslados (Lombraña, 2015; Lombraña y Pepe, 2013; Mouzo y Ríos, 2018; Rojas Machado, 2017;2018; 2020). Asimismo, publicaciones de profesionales que desempeñaron funciones oficiales en el PRISMA señalaron el carácter interdisciplinario e interministerial del programa como un avance en materia del derecho a la salud de lxs detenidxs (Bertolozzi y Vitalich, 2013; Hojman y Darling, 2019; Poblet Machado y Martin, 2016) al sugerir que la conformación de equipos civiles permitía limitar los mecanismos tradicionales de castigo del personal de seguridad (Izaguirre y Alcoba, 2013). En contraposición, otros trabajos afirmaron que los traslados implicaron un proceso de "penitenciarización" y endurecimiento de las condiciones de vida por oposición a las que regían en los hospitales, al tiempo que se vio facilitado el recurso penitenciario de traslado a espacios psiquiátricos de detenidxs alojadxs en otros pabellones y módulos (Andersen, 2014c:168). Siguiendo esta línea de lectura, coincidimos con Andersen (2018) quien plantea que toda investigación en torno a la agencia carcelaria supone necesariamente asumir un posicionamiento ético-político en las disputas de sentido sobre un poder de castigar que impacta en la vida de miles de personas encarceladas en un contexto de violación estructural de los Derechos Humanos. En este sentido, desde el campo de la sociología del sistema penal, Daroqui (2019) propone interpelar aquellos posicionamientos jurídico-científicos que tienden a reproducir los derechos humanos en un plano del deber ser al representar la violencia material, moral y simbólica desplegada por el Estado en el marco del encierro carcelario como "desvíos" y/o "malas prácticas penitenciarias" y, por ello, como prácticas no constitutivas del castigo, es decir, no inherentes a la institución carcelaria. Teniendo en cuenta las consideraciones previas en nuestra investigación recuperamos la noción de dispositivo psiquiátrico (Andersen, 2014c) para abordar los espacios oficialmente destinados al abordaje y tratamiento de problemáticas vinculadas a la salud mental del SPF, dado que , desde una perspectiva foucaultiana dicha noción es empleada para aprehender tanto las tecnologías diferenciadas en pabellones psiquiátricos como los procesos de psiquiatrización, es decir, la prescripción de psicofármacos en sectores de alojamiento común en clave de medicalización del padecimiento subjetivo y del conflicto intramuros.

3. Aportes de la teoría de género para pensar los procesos de violencia en mujeres e identidades sexo-genéricamente diversas en contextos de encierro carcelario

La consolidación del encierro como espacio de moralización y castigo se legitimó hacia fines del siglo XVIII de la mano del saber médico-psiquiátrico y los principios de la criminología positivista que permitieron instalar el ideal rehabilitador como justificación y legitimación del

tratamiento orientado a la normalización de individuos (Donzelot, 1991; Foucault, 2003, 2005; Sozzo, 2015). En el pasaje de un modelo con primacía de las tecnologías de poder propias de las sociedades de soberanía hacia uno en donde las tecnologías de poder desplegadas son predominantemente disciplinarias, el principal objetivo de la privación de la libertad fue la apropiación del tiempo productivo a través de técnicas asociadas a tratamientos de tipo correccional que posibilitaron la producción de sujetos dóciles y útiles, adaptables a las condiciones del incipiente mercado de producción capitalista (Foucault , 2014;Pavarini, 2002) proceso que , a su vez, sentó las bases de una división sexual del trabajo que delimitó los procesos de feminización del trabajo no remunerado vinculados a la esfera de la reproducción social (Federici, 2010). Ahora bien , entre la literatura vinculada al control social penal son profusos los trabajos con perspectiva de género que plantean que los mecanismos de normalización necesarios para homogeneizar el comportamiento social implicaron históricamente un despliegue de poder diferencial sobre los cuerpos en función de la diferencia sexo-genérica al clasificar como “criminales” a los varones a diferencia de las mujeres, tradicionalmente patologizadas como “insanas” (Almeda Samaranchn y Di Nella, 2017; Lagarde, 2005; Miralles,1983; Salinas, 2014), “infractoras”, “pecadoras sexuales”, “degeneradas”, “simuladoras”, “brujas”, y/o “desobedientes” (Allevi, 2019; Caponi, 2019; Federici, 2010). Específicamente, en nuestro país la relación mujer - locura fue abordada por Cesano y Dovio (2009) a partir del análisis del positivismo criminológico argentino en donde se plantea que las llamada teorías sobre la degeneración que caracterizaron el nerviosismo, la neurastenia , el exceso de emoción y la histeria como atributos específicamente femeninos abonaron a la configuración de una criminalidad específica cuyas figuras delictivas propias serían el aborto, los infanticidios, los homicidios en el marco de las relaciones vinculares, los hurtos domésticos y la prostitución, siendo ésta última asociada a aquello que el positivismo criminológico vernáculo de Ingenieros denominó “mala vida”, es decir , modos antisociales que sin caer dentro de la noción penal eran sancionados social y moralmente. En una línea similar, Caponi (2019) afirma que en la actualidad la tradicional asociación entre mujer y locura (históricamente presentada en el discurso psiquiátrico a partir de la idea de la mujer “normal” asociada a la figura de la mujer-madre y cuya patologización estuvo mediada por categorías como las de perversión, degeneración o inferioridad mental) se reactualiza en discursos del campo médico-psiquiátrico cuando se reducen hechos sociales como la violencia familiar, sexual, moral y la humillación cotidiana sufrida por mujeres a diagnósticos psiquiátricos ambiguos como la depresión, la ansiedad y la bipolaridad , así como a alteraciones neuroquímicas (como la deficiencia de serotonina o exceso de liberación de dopamina) que tienden a naturalizar y biologizar las múltiples condicionamientos sociales. En este sentido, entendemos que los procesos de medicalización de la sociedad (Conrad, 2007;Foucault, 1996; 2000) en tanto proceso a partir del cual el saber médico se torna

estrategia biopolítica a partir del despliegue y expansión de su dominio hacia una multiplicidad de aspectos e instituciones que abonan a la constitución, normalización y control (tanto individual como social) constituye un fenómeno clave para comprender el modo en que el cuerpo de las mujeres y de las identidades sexo-genéricamente diversas se tornaron objeto de saber y campo de múltiples estrategias de intervención. Llegado a este punto consideramos relevante los aportes que una sociología del diagnóstico (Jutel, 2015) brinda a la hora de pensar el abordaje de problemas sociales vinculados al poder, la dominación y el control social. En esta línea, Bianchi (2019) afirma que en el marco del capitalismo neoliberal los procesos de medicalización suponen fenómenos complejos que comprende los efectos en el acto médico de factores políticos, sociales, culturales y económicos. Como bien señala la autora, si bien la hegemonía de la psiquiatría en el campo de la salud mental es preponderante[5], los procesos de medicalización no se reducen exclusivamente al empleo de fármacos sino que los diagnósticos comprenden "una arena de conflicto entre actores, discursos, dispositivos, saberes, prácticas y tecnologías a los que el diagnóstico intersecta" y que, junto con el tratamiento, contribuyen a configurar y normalizar subjetividades con determinadas características (Bianchi,2018:233).

En clave de género, los aportes de Butler (2021a) resultan insoslayables a la hora de problematizar críticamente aquellas configuraciones de género (como el dimorfismo ideal, complementariedad heterosexual de los cuerpos ideales y dominio de la masculinidad y feminidad adecuadas e inadecuadas) que se sustentan en la matriz heterosexual dominante-binaria que legitima la jerarquía de los géneros. Para la autora, los procesos de normalización-corrección de los cuerpos ante la transgresión o desviación de las normas de género suponen un despliegue del castigo , particularmente mediante el ejercicio del poder regulador médico, psiquiátrico y legal, que se evidencia en procedimientos como las intervenciones quirúrgicas de personas intersexuales, la patologización psiquiátrica y la criminalización - discriminación de personas atravesadas por diagnósticos como el de "disforia de género" o de personas que problematizan los roles de género en el ámbito público y/o privado (Butler, 2021b). Particularmente, los aportes de Butler (2006) en torno a los procesos de duelo y las formas de dolor reconocidas socialmente y que habilitan problematizar qué vidas valen la pena y cuáles no , nutren la reflexión respecto a procesos de vulnerabilidad (y violencia física)

[5] Al respecto, Bianchi (2014) sugiere que una clave de análisis fundamental para abordar la relación entre los fármacos y los diagnósticos en salud mental la constituyen los manuales de clasificación, dado que la publicación en 1980 de la tercera versión del DSM supuso una modificación epistemológica y tecnológica a partir de la cual este manual penetró mundialmente en la práctica clínica psiquiátrica, reconceptualizando la noción de trastorno mental e introduciendo rasgos en el concepto que se consolidaron en versiones subsiguientes (entre ellas flexibilidad, dinamismo, estandarización, a-teoricidad, prescindencia de explicaciones etiológicas y sustento en la observación de sintomatología conductual).

específicos vinculados a las mujeres y a las disidencias sexuales, ya que para la autora la violencia física supone una operación discursiva portadora de un mensaje de deshumanización que ya opera en la cultura[6]. En esta línea de indagación, podemos pensar que las muertes que históricamente "desaparecen" en elipsis del discurso público - piénsese en las muertes de mujeres consideradas previamente como crímenes "pasionales" vinculados a la esfera privada, el silencio ante las desapariciones de personas trans en la dictadura cívico-militar o la desaparición de Tehuel en plena democracia y su escasa visibilidad mediática - constituyen pérdidas que requieren ser resignificadas para que dicha violencia no se convierta en irreal o difusa. Así, pensar un "nosotros" desde el esquema liberal-burgués , es decir, desde la ontología humana de los "derechos" implica tener en cuenta que esas luchas colectivas requieren necesariamente de la apropiación del lenguaje del derecho para consolidar marcos legales de protección como lo es el caso de la Ley de Identidad de género en nuestro país, la cual proporciona un encuadre legal para el acceso al derecho a la libertad sexual, el derecho de personas trans e intersexuales a la autodeterminación de sus cuerpos y a no someterse a intervenciones médicas y/o a diagnósticos psiquiátricos forzados. No obstante, es importante tener presente que estos marcos de reconocimiento suponen siempre una producción de carácter parcial. En este sentido, y si tenemos en cuenta que el yo no es algo independiente del contexto normativo que posibilita su emergencia como tal, toda crítica hacia la normatividad supone en alguna medida el desgarro de *"que yo misma quede en entredicho para mi"* (Butler, 2009: 40), es decir, el descentramiento de la identidad en términos no esencialistas. Esta posibilidad de subversión e instrumentalización crítica de los marcos de reconocimiento son problematizados en "*Deshacer el género"* (2021b) en donde la autora profundiza sus indagaciones respecto a las normas que gobiernan la anatomía humana idealizada y que producen un sentido de la diferencia entre quien es humano y quién no. Específicamente, a la hora de analizar la sociedad norteamericana Butler plantea que ante el carácter normalizador de las tecnologías médico-psiquiátricas que funcionan como instrumento al servicio de la patologización de personas transexuales que no encarnan el género de forma normativa (específicamente al designar el diagnóstico de trastorno de identidad de género con base en el DSM) subyace una dimensión estratégico-política en tanto estos diagnósticos habilitan para muchas personas el acceso a tratamientos hormonales. En

[6] En esta línea de indagación, en *"Marcos de guerra. Las vidas lloradas"* (2010) Butler propone pensar las reivindicaciones políticas y sociales a partir de la problematización de los mecanismos específicos de poder a través de los cuales una vida puede ser reconocida como tal partiendo de una ontología corporal-social al afirmar que : " *el ser del cuerpo al que se refiere ésta ontología es un ser que siempre está entregado a otros: a normas, a organizaciones sociales y políticas que se han desarrollado históricamente con el fin de maximizar la precariedad para unos y minimizarla para otros* (...) *ser un cuerpo es estar expuesto a un modelado y a una forma de carácter social, y eso es lo que hace que la ontología del cuerpo sea una ontología social"* (p: 15)

este sentido, la autora plantea que "*la crítica de las normas de género debe situarse en el contexto de las vidas tal como se viven y debe guiarse por la cuestión de qué maximiza las posibilidades de una vida habitable, que minimiza la posibilidad de una vida insoportable o, incluso, de la muerte social o literal*" (Butler, 2021b: 23). En nuestro país, análisis como los de Farji Neer (2019) que recuperan los aportes de Conrad (2007) y Rose (2012) para analizar las transformaciones en la trama biopolítica tras la sanción de la Ley de Identidad de Género emplean el concepto de biociudadanías para abordar el conjunto de acciones, demandas y críticas de activistas y usuarixs trans en relación a los saberes y prácticas ligados a los tratamientos hormonales y quirúrgicos que habilitan construir una imagen corporal acorde a la identidad de género autopercibida.

Finalmente, son conocidos los aportes de Preciado (2020) en relación al estudio de las relaciones del sexo, género y cuerpo-maquina a partir de los aportes de Wittig sobre la heterosexualidad como régimen político, los análisis de la identidad performativa de Butler y de los dispositivos sexuales de Foucault y la política del Ciborg o relación naturaleza-tecnología de Donna Haraway. Específicamente, Preciado plantea que a diferencia de la sociedades disciplinarias en donde priman los dispositivos con arquitecturas exteriores al cuerpo (y cuyo modelo es el panóptico), la sociedad farmacopornográfica se caracteriza por la predominancia de tecnologías del cuerpo (biotecnologías, endocrinología, etc.) y de la representación (fotografía, cine, televisión , cibernética) cuyo modelo de acción ya no sería la ortopedia sino la microprostética, es decir, moléculas que penetran en el cuerpo y en la subjetividad. En esta línea, el cuerpo es pensado como un texto socialmente construido en el que los códigos de la heterosexualidad se reinscriben a partir de operaciones de repetición de los códigos masculino-femenino socialmente investidos como naturales mediante el despliegue del dispositivo clínico heteronormativo que se apoya en una narrativa psiquiátrica y psicoanalítica basada en una economía genital binaria. En este marco, la noción de "contrasexualidad" constituye una apuesta política que aboga por la reconfiguración de la relación deseo-cuerpo-sexualidad y el cuestionamiento de la epistemología de la diferencia sexual y las identidades sexuales binarias, identificando así los "fallos en la estructura del texto"(Preciado, 2021:52) para reforzar el poder de las desviaciones respecto del sistema heterocentrado.

4. El dispositivo psiquiátrico del CPF IV

Como anticipamos, en el 2011 se conformó oficialmente el CPF IV (Ex Unidad N°3) una unidad de máxima seguridad compuesta por un sector administrativo central y seis módulos de alojamiento independientes. Oficialmente, los primeros cuatro módulos estuvieron destinados al alojamiento de las denominadas "internas comunes", mientras que en el Módulo

V se ubicó el Centro de Rehabilitación de Drogadependientes (CRD) junto al Programa Interministerial de Salud Mental Argentino (PRISMA), en el módulo VI el anexo psiquiátrico para mujeres y, por fuera del perímetro, una casa de preegreso dependiente del módulo IV destinada a personas que se encuentran en período de prueba. Resulta relevante señalar que el CPF IV , además de ser la cárcel que aloja a la mayor cantidad de mujeres en el SPF, se configura como una cárcel en constante movimiento dadas las diferentes funcionalidades que adoptan sus espacios, presentándose módulos con regímenes de encierro severos; pabellones de autodisciplina; espacios destinados al tratamiento psiquiátrico y por adicciones; pabellones de ingreso con distintas clasificaciones de población ingresante ("ingreso-ingreso", "ingreso primarias"); sectores destinados al cumplimiento de sanciones de aislamiento (donde también se alojan personas a modo de "tránsito"); sectores de resguardo a la integridad física (con motivo de la causa y por "problemas de convivencia") y pabellones para detenidas primarias (personas sin detenciones previas) (GESPyDH-PPN-CCT/CPM, 2020:202). Particularmente, en lo que respecta a las reconfiguraciones de los espacios psiquiátricos el Registro Nacional de Casos de Tortura y/o Malos Tratos (RNCT) señaló entre sus hallazgos de 2019 que el módulo V, cuyo propósito original en el marco de las disposiciones de la Ley de Estupefacientes era el funcionamiento del CRD contaba con cuatro pabellones correspondientes a tres programas diferentes: el Programa Interministerial de Salud Mental Argentino (PRISMA) ubicado en el Pabellón A; el Programa "Primarias-Primarias" ubicado en el pabellón B y los Pabellones C y D correspondientes al CRD[7]. Por su parte, el módulo VI se encontraba integrado por el pabellón A destinado a Urgencias Psiquiátricas y el pabellón B correspondiente al Programa de Tratamiento Interdisciplinario, Individualizado e Integral (PROTIN). Como mencionamos previamente, este espacio se constituyó para afectar al cuerpo médico del SPF que desempeñaba funciones en las unidades psiquiátricas de los Hospitales Borda y Moyano al momento de efectuarse los traslados a los complejos de máxima de Ezeiza. En reiteradas oportunidades el RNCT planteó que la característica principal de este sector es la circulación permanente de detenidxs y particularmente el informe de 2019 remarcó la configuración de un circuito de gobierno interno

[7] En lo relativo a la modalidad de abordaje de la salud mental resulta relevante destacar que desde el Área de salud mental de la PPN se ha registrado de manera regular la predominancia del paradigma abstencionista en detrimento de la perspectiva de la reducción de riesgos y daños en los abordajes de las adicciones (CRD); la incidencia del poder judicial en las derivaciones a los dispositivos PROTIN y PRISMA ; la falta de adecuación a la normativa existente respecto al resguardo de la confidencialidad (Art.7 de la Ley N° 26657 y regla N°32 de las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos) y la predominancia de demanda evaluativa de los juzgados y de la institución carcelaria en detrimento de la atención de los padecimientos psíquicos. Consultar: PPN. *"Buenas prácticas en Salud Mental en contextos de encierro". Área* de salud mental. Disponible en : https://www.ppn.gov.ar/pdf/ejestematicos/Informe%20sobre%20buenas%20practicas%20en%20Salud%20Mental%20en%20contextos%20de%20encierro.pdf

al propio anexo a partir de la incorporación del pabellón C, destinado a PROTÍN 1 como sector de alojamiento permanente (lo que implicó deshabilitar el pabellón 29 del módulo IV, reduciendo así el espacio de conducta para detenidxs que avanzan en la progresividad). De esta manera, el Anexo Psiquiátrico del CPF IV pasaba a conformarse de un circuito "amplio" (que abarcaba las derivaciones al pabellón de Urgencias Psiquiátricas y los traslados a los sectores de celdas de castigo-buzones) y un circuito "chico" (pabellones B y C de PROTIN) cuyos espacios de alojamiento no suelen responder a criterios de evaluación y /o diagnóstico del personal psiquiátrico sino más bien a la gestión de la "conflictividad" y/o "vulnerabilidad" en el marco de lo se denominan problemas de convivencia en los pabellones de población. Ahora bien, entre la información relevada por el Departamento de Investigaciones de la PPN en 2022 se destacaron reconfiguraciones en el módulo VI a partir del cierre del pabellón A de urgencias psiquiátricas (tras una recomendación de la PPN) y su autorización para el alojamiento de personas de régimen común, encontrándose alojada únicamente la detenida Brenda Uriarte por orden judicial. Adicionalmente, se registró que ante situaciones de "excitación psicomotriz" y como "medida alternativa" se estableció el traslado de detenidas al HPC del CPF I de varones. En síntesis, de lo expuesto entendemos que el carácter arbitrario y dinámico con el que se efectúan las reclasificaciones y las segregaciones espaciales en el complejo y de los espacios psiquiátricos en particular, corresponde a las necesidades del servicio penitenciario para garantizar la seguridad, el control y regulación de la conflictividad de estas poblaciones específicas. Finalmente, señalar que entre los principales efectos que hacen a los diferentes componentes del dispositivo psiquiátrico del SPF, los RNCT[8] señalaron de manera recurrente la heterogeneidad en los criterios de admisión; las agresiones físicas antes del traslado o durante la internación; el aislamiento en celdas individuales; las malas condiciones materiales de detención, la falta y/o deficiente de alimentación (agravado por la dificultad de acceso al complejo de visitas que faciliten elementos materiales, además del componente afectivo) y la falta de atención médica, destacándose la ausencia de diagnósticos y seguimientos de tratamientos ginecológicos y hormonales. A ello debe sumarse como abordaremos a continuación la medicalización a partir de la aplicación de psicofármacos de manera compulsiva que evidencian la consecuente complicidad entre el personal de salud y el personal de seguridad.

[8] Los Informes Anuales se encuentran disponibles en: http://gespydhiigg.sociales.uba.ar/rnct/informes-anuales/

5. Medicalización y gobierno penitenciario de mujeres y personas trans: Inyecciones compulsivas [9]

La información reunida en el marco de la PPN y especialmente en el marco del RNCT permite sostener que además de la aplicación de medicación "común" (como analgésicos a través de inyectables) las inyecciones compulsivas en el SPF constituyen una práctica regular (sostenida en el tiempo) y sistemática (se presenta en distintas cárceles) entre toda la población. No obstante, éstas se aplican de manera focalizada en el colectivo de mujeres, personas trans y travestis. Específicamente, a lo largo de sus relevamientos (2011-2021) el RNCT registró 304 hechos de agresión física que contienen la práctica de inyección compulsiva, de los cuales un 41% fueron relatados por mujeres y personas trans y un 59% fueron narrados por varones, evidenciando una sobrerrepresentación del colectivo de mujeres y personas trans como víctimas de estos hechos de tortura.

Cuadro 0.1 Hechos de agresión física con inyección compulsiva según género de la víctima (RNCT, 2011-2021)

Mujeres y personas trans	126	41,45%
Varones	178	58,55%
Total	**304**	**100%**

Base: 304 hechos de agresión física con inyección compulsiva.
Fuente: RNCT 2011-2021, GESPyDH-PPN.
*5 personas trans/travestis y 121 mujeres.

Las inyecciones compulsivas deben comprenderse en tanto herramientas o recursos al servicio del gobierno penitenciario, aplicándose fundamentalmente para neutralizar a las personas detenidas ante reclamos y/o conflictos contra agentes penitenciarios u otrxs detenidxs. Este proceso asume una mecánica propia - que se reitera en los relatos de las

[9] Los datos y testimonios empleados en este apartado corresponden a un informe del Departamento de Investigaciones de la PPN titulado: *"Dispositivo psiquiátrico - Estudio de seguimiento 2022. Antecedentes - Informe de Avance. Mayo 2022. Inyecciones compulsivas / medicalización forzada como práctica de maltrato y tortura"*. El mismo sintetiza y sistematiza información y testimonios vinculados a la práctica penitenciaria de inyección compulsiva con psicofármacos previamente publicados en fuentes de la PPN (abarca desde informes anuales, investigaciones, estudios temáticos y los informes anuales del RNCT)

víctimas - caracterizada por la intervención de agentes penitenciarios para reducir a la persona que se encuentra protagonizando el reclamo, protesta o pelea y, una vez inmovilizada, se la agrede físicamente y se le inyecta medicación psicofarmacológica para luego efectuar el traslado de la persona a los espacios de aislamiento ("buzones") y/o al sector psiquiátrico. La sexualización del cuerpo femenino forma parte de esta práctica, dado que en el caso específico de las mujeres , y bajo argumento de resguardar su seguridad, éstas suelen ser desnudadas total y /o parcialmente[10] Específicamente, la técnica de inyección de psicofármacos se caracterizada como:

"la aplicación compulsiva de sedantes luego o durante una golpiza (lo que implica el sometimiento por la fuerza) que producen un "estado de "plancha": pérdida total de la conciencia y de la memoria de lo sucedido durante ese tiempo y que puede ser de entre 12 y 48 hs; a diferencia de las anteriores técnicas de sujeción, esta forma de inmovilización produce inconsciencia lo que la equipara a un golpe que desmaya, es decir, de la sujeción a la neutralización física y psíquica. Es una práctica particularmente persistente y extendida aplicada a las mujeres, en particular en el CPF IV. Las mujeres víctimas de esta violencia médico-penitenciaria, despiertan golpeadas, doloridas, con escasa ropa, sin recuerdos de lo ocurrido, sin noción del tiempo transcurrido y en otro lugar, generalmente el pabellón de observación psiquiátrica (...) la mujer es arrastrada de los pelos, se la saca del pabellón y luego se la reduce en el piso y se le aplican inyecciones con tranquilizantes en forma compulsiva" (PPN, 2019:111).

Adicionalmente, una nota de Expediente de la PPN del año 2019 evidencia la violencia sexo-genérica ejercida sobre el colectivo trans en lo relativo al derecho a la identidad autopercibida:

"*El domingo 17 de noviembre de 2019, mientras se encontraba alojada en el Centro Médico de la Unidad 31 de Ezeiza la detenida sufrió malos tratos por parte del SPF. Relató que, en el horario de las 2 de la mañana, ingresaron 10 agentes varones del cuerpo de requisa a los gritos y pateando cosas. Le dijeron 'quédate quieto' (sic) en forma intencional a la víctima, quien se define como una mujer trans. Luego, la pusieron contra la pared y la empujaron contra una cama que no tenía colchón. Allí, un agente penitenciario se posicionó sobre la víctima ejerciendo presión contra su espalda a través de su rodilla y, mientras le propinaba golpes de puños en los costados de la espalda, le decía: 'puto, hijo de puta' (sic) y la amenazaban para que no denuncie los hechos ya que recibiría peores represalias (sic). En este movimiento los otros agresores agarraron las manos de la víctima para tomarle las huellas digitales (se desconoce el motivo), seguido de lo cual le aplicaron una inyección en forma compulsiva a partir de lo cual estuvo desorientada. En estas condiciones la detenida fue trasladada al Hospital Penitenciario Central I del Complejo Penitenciario Federal I, donde funciona PRISMA. Según refiere la detenida, pasadas 12 horas sin asistencia médica alguna,*

[10] En una nota de expediente de la PPN en el CPF IV en el año 2020 se relata: "*La detenida relató que aproximadamente el día 12 de octubre se encontraba reclamando ser alojada en otro pabellón y personal de requisa la llevó a la rastra desde el pabellón 3 A hasta el sector B -buzones-. Allí la requisaron de modo abusivo, la hicieron desnudar completamente y darse vuelta. Luego le devolvieron la ropa y la llevaron nuevamente a la rastra hasta el Anexo Psiquiátrico [Módulo VI], donde le aplicaron una inyección con una sustancia desconocida en el glúteo y a consecuencia, le surgió un bulto. La detenida permaneció aislada durante seis días y solo le permitían salir de la celda 15 minutos al día.*"

fue vista por profesionales del Programa, quienes no la admitieron y al día siguiente fue trasladada a la Unidad 31"

Finalmente, información producida en el marco de la aplicación del Procedimiento de Investigación y Documentación de Casos de Malos Tratos y Torturas (PIyDT) en el Anexo Psiquiátrico de Mujeres del CPF IV en marzo de 2018 alertó sobre el sesgo de género que atraviesa a los "diagnósticos" de "excitación psicomotriz", los cuales legitiman la aplicación de medicación forzosa:

"(...)*Dichos `diagnósticos' - realizados indistintamente por psiquiatras, por médicos o por persona de seguridad - están atravesados por cierta concepción que se traduce en la locura asociada a las mujeres nerviosas y/o enojadas. Esta `locura' es disruptiva para el SPF. Es decir, las mujeres que cuestionan, que son violentas, que no se subordinan, que sufren crisis personales y/o familiares, son `locas' destinadas a ser internadas en un dispositivo de salud mental. Son medicalizadas y `observadas' por el personal del SPF sin ningún tipo de capacitaciones en cuestiones de salud mental"* (Fojas 6264, Cuerpo 27, Expediente 1383. En GESPyDH-PPN-CCT/CPM, 2020:180)

6. A modo de cierre

El presente trabajo pretendió ejercitar un ejercicio de reflexividad sobre la necesidad de profundizar la crítica teórica y política respecto al ejercicio de la violencia perpetrada por el Estado, específicamente ante el despliegue del Estado Penal en el marco del avance de la llamada "inseguridad social" neoliberal que combina el despliegue de fuerzas de seguridad focalizadas en barrios marginales, el desarrollo de legislación penal de excepción y el encarcelamiento masivo como mecanismos de control y exclusión social puesto al servicio del gobierno de la pobreza. Como mencionamos a lo largo del trabajo, pensar las violencias estatales materiales, morales y simbólicas inherentes a todo proceso de criminalización y encarcelamiento exige en el caso particular de las mujeres, personas trans y travestis considerar un plus de violencias específicas que impactan en el cuerpo de este colectivo a partir de la decodificación de la diversidad sexo-genérica como cuestión psiquiátrica de la mano de un saber médico-psiquiátrico, tradicionalmente puesto al servicio del sometimiento, la moralización y el castigo de estos colectivos y cuyos discursos legitiman la implementación de tecnologías sanitarias y terapéuticas que operan en la práctica como recursos para garantizar el gobierno de estas poblaciones específicas. Partiendo de la idea de que toda vida es por definición precaria y por lo tanto susceptible de ser eliminada de manera voluntaria o accidental, los aportes teórico-políticos como los de Butler abonan a que los órdenes políticos, económicos y sociales actúen en vista a disminuir o erradicar la precariedad ante la falta de redes de apoyo sociales y económicas que hacen que determinados grupos sociales se encuentren diferencialmente más expuestos a la violencia y la muerte. Como señalamos, la violencia focalizada sobre mujeres y personas trans en el marco del encierro carcelario se

evidencia fundamentalmente al analizar la deficiente asistencia a la salud, caracterizada principalmente por la ausencia de diagnósticos y seguimientos de tratamientos ginecológicos y hormonales en el caso de la población trans y que tensionan el derecho al reconocimiento de las identidades de género autopercibidas , así como en los procedimientos de aplicación de psicofármacos por vía inyectable de modo compulsivo y el traslado a los espacios psiquiátrico-penitenciarios bajo la “justificación" de criterios como el de "excitación psicomotriz" que abonan a la reproducción de sentido respecto a la histórica asociación entre mujer y locura, naturalizando así el despliegue de las múltiples violencias estatales físicas, materiales, morales y simbólico-disciplinarias que recaen sobre estos colectivos en el marco del encierro carcelario e invisibilizando la consecuente responsabilidad del Estado.

7. Bibliografía

Allevi, J. I. (2019). Degeneradas, prostitutas, simuladoras. Saberes médico-psiquiátricos sobre lo femenino hacia mediados del siglo XX en Argentina. En: Miranda, M. (Comp.) *Las Locas. Miradas interdisciplinarias sobre género y salud mental* (pp.117-152). La Plata: Edulp.

Almeda Samaranch, E. y Di Nella, D. (2017). Mujeres y cárceles en América Latina. Perspectivas críticas y feministas. Papers: *Revista de Sociología, V. 102*, N°2, 183-214.

Andersen, M. J. (2014a). *La penalidad neoliberal en el siglo XXI: la tercerización del gobierno carcelario a través de la “gestión evangelista penitenciaria” en las cárceles bonaerenses*. (Tesis de Máster en Criminología y Sociología Jurídico Penal). Facultad de Derecho, Universidad de Barcelona y Universidad Nacional de Mar del Plata, Mar del Plata. Recuperado de: http://biblioteca.clacso.edu.ar/Argentina/iigg-uba/20160219115709/AndersenTesis.pdf

Andersen, M. J. (2014b). El desafío neoliberal en el gobierno de la conflictividad social. Régimen de acumulación, estructura de clases y Estado. En *Cuadernos de Estudio sobre Sistema Penal y Derechos Humanos*, GESPyDH Año III-N°3-4,46-71.

Andersen, M.J. (2014c). El dispositivo psiquiátrico en el servicio Penitenciario Federal. En *Cuadernos de Estudio sobre Sistema Penal y Derechos Humanos*, GESPyDH, Año III-N°3-4, 166-168.

Andersen, M.J. (2018). “¿De qué lado estamos? Recuperando a Howard Becker para reflexionar sobre la investigación de lo carcelario”. Observaciones a la investigación: “Poblaciones carcelarias en Latinoamérica” Capítulo Argentina (CELIV- UNTREF)”. En *Cuadernos de Estudio sobre Sistema Penal y Derechos Humanos* , GESPyDH ,Año V, N°5, 196-213.

Bertolozzi, F.M y Vitalich, P. (2013). “Tampoco son tan pobrecitos”. Alternativas ético-políticas frente a la hegemonía del modelo asistencialista-peligrosista. *Revista Derecho Penal*. Año II, N°5, 7-23.

Bianchi, E. (2014). Todo tiene un principio… y en el principio fue el DSM-III. El desbloqueo epistemológico y tecnológico de la psiquiatría biológica estadounidense. *Culturas Psi*, 3 (1), 87-114. Recuperado de http://ppct.caicyt.gov.ar/index.php/culturaspsi/article/view/5205

Bianchi, E. (2018). Saberes, fármacos y diagnósticos. Un panorama sobre producciones recientes en torno a la farmacologización de la sociedad. En *Psicología, Conocimiento y Sociedad*. 8(2) 214-257, (noviembre 2018–abril 2019) Revisiones ISSN: 1688-7026.

Bianchi, E. (2019). ¿De qué hablamos cuando hablamos de medicalización? Sobre adjetivaciones, reduccionismos y falacias del concepto en ciencias sociales. En *Revista Latinoamericana de Metodología de las Ciencias Sociales*, 9 (1), e052. https://doi.org/10.24215/18537863e052

Bianchi, E. y S. Faraone (2018). "Diagnósticos y fármacos en las infancias. Una perspectiva analítica desde las ciencias sociales". En Faraone, S. y Bianchi, E. *Medicalización, salud mental e infancias*. Buenos Aires: Teseo.

Bourdieu, P. (2000*). La dominación masculina*. Barcelona: Editorial Anagrama.

Butler, J. (2006)." Violencia, duelo, política". En *Vida precaria. El poder del duelo y la violencia* (45-79). Buenos Aires: Paidós.

Butler, J. (2009). *Dar cuenta de sí mismo. Violencia, ética y responsabilidad*. Buenos Aires: Amorrortu.

Butler, J. (2010). *Marcos de guerra. Las vidas lloradas*. Buenos Aires: Paidós.

Butler, J. (2021a). *El género en disputa*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Paidós.

Butler, J. (2021b). "Desdiasgnosticar al género". En *Deshacer el género* (113- 148). Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Paidós.

Caponi S. (2019). "Scientia Sexualis: El lugar de la mujer en la historia de la psiquiatría". En: Miranda M. (comp). *Las Locas: Miradas interdisciplinarias sobre género y salud mental* (pp.19-48). La Plata: Edulp.

Castel, R. (1997). *Las metamorfosis de la cuestión social*. Buenos Aires: Paidós.

Cesano, J.D. y Dovio, M.A. (2009). *La criminalidad femenina en el discurso del positivismo criminológico argentino*. Córdoba: Brujas

Conrad, P. (2007). The medicalization of society. On the transformation of human conditions into treatable disorders. Baltimore: The John Hopkins University Press.

Daroqui, A. (Coord.). (2014). *Castigar y Gobernar, Hacia una sociología de la cárcel*. La Plata: Comisión Provincial por la Memoria y Grupos de Estudios sobre sistema penal y Derechos Humanos.

Daroqui, A. (2019). ¿A qué llamamos castigo? En las XIII Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Recuperado de: https://www.aacademica.org/000-023/286

Daroqui, A. (2021). “Guerra contra las drogas”: punitivismo legislativo y gobierno de la pobreza. La ley 23.737. Régimen Penal de Estupefacientes en Argentina. *XIV Jornadas de Sociología. Sur, pandemia y después*. Buenos Aires, Argentina.

Daroqui, A. y López, A.L. (2012a). La cadena punitiva: actores, discursos y prácticas enlazadas. En Daroqui, A., López, A. L. y Cipriano García, R. F. (Coord. ed.). *Sujeto de castigos: hacia una sociología de la penalidad juvenil* (pp. 101-106). Rosario: Homo Sapiens Ediciones.

Daroqui, A. y López, A.L. (2012b). El tratamiento: ¿Pedagogía de la reconversión o de la neutralización? En Daroqui, A., López, A. L. y Cipriano García, R. F. (Coord. ed.). *Sujeto de castigos: hacia una sociología de la penalidad juvenil* (pp.257-261). Rosario: Homo Sapiens Ediciones.

De Giorgi, A. (2006). *El gobierno de la excedencia, Postfordismo y control de la multitud*. Madrid: Traficantes de Sueños.

Donzelot, J. (1991). Espacio cerrado, trabajo y moralización. Génesis y transformaciones paralelas de la prisión y el manicomio. En *Espacios de Poder*. Madrid: Ediciones La Piqueta.

Faraone, S. (2012). “El acontecimiento de la ley nacional de salud mental. Los debates en torno a su sanción”. *Revista Debate Público. Reflexión de Trabajo Social*, 2(4). Recuperado de:http://trabajosocial.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/13/2016/03/08_Faraone.pdf

Faraone, S. & Barcala, A. (2020). *A diez años de la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental. Coordenadas para una cartografía posible*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Teseo.

Farji Neer, A. (2019). Biociudadanías trans: demandas e iniciativas frente al sistema de salud argentino (2012-2015).*Athenea Digital*, 19 (1), e2204. https://doi.org/10.5565/rev/athenea.2204

Federici, S. (2010). *Calibán y la bruja. Mujeres, cuerpo y acumulación originaria*. Buenos Aires: Editorial Tinta Limón.

Foucault, M. (1996). *La vida de los hombres infames*. Buenos Aires: Caronte Ensayos. Ed. Altamira.

Foucault, M. (2000). *Defender la Sociedad*. Argentina: Fondo de Cultura Económica

Foucault. M. (2003). *La verdad y las formas jurídicas*. Buenos Aires: Octaedro.

Foucault, M. (2005). *El poder psiquiátrico. Curso en el Collége de France (1973-1974)*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

Foucault, M. (2014). *Vigilar y castigar. El nacimiento de la prisión*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores.

Grupo de Estudios sobre Sistema Penal y Derechos Humanos (GESPYDH), Procuración Penitenciaria de la Nación (PPN), Comité contra la Tortura/Comisión Provincial de la Memoria (CCT/CPM). (2020). Registro nacional de casos de tortura y/o malos tratos. *Informe Anual 2019*. Buenos Aires: GESPyDH-PPN-CCT/CPM. Recuperado de: http://gespydhiigg.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/116/2020/10/VERSION-WEB-RNCT2020.pdf

Hojman, C. y Darling, S. (2019). Refracciones en PRISMA: Un análisis sobre las prácticas de los profesionales de salud mental en un contexto de auge del punitivismo. XIII Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Recuperado de: https://www.aacademica.org/000-023/433[Última consulta: 22 de septiembre de 2022]

Iriart, C. (2008). Capital financiero versus complejo médico-industrial: los desafíos de las agencias regulatorias. En *Ciência & Saúde Coletiva,* vol. 13, N. º5, pp. 1.619-1.626.

Izaguirre, A.C. y Alcoba, M.V. (2013). Implicancias de la ausencia de sanciones en las unidades psiquiátricas del SPF. En *Revista Derecho Penal*. Año II. N °5, p.41-48. Ediciones Infojus.

Jutel, A. (2015). Beyond the Sociology of Diagnosis. *Sociology Compass* 9/9 (2015): 841–852, 10.1111/soc4.12296.

Lagarde, M. (2005). *Los cautiverios de las mujeres. Madresposas, monjas, putas, presas y locas*. México DF: UNAM.

Lombraña, A. (2015). *Dispositivos penales de perdón: Modos de hacer y hacer en torno a la emoción y el castigo* (Tesis de doctorado). Facultad de Filosofía y Letras. Universidad de Buenos Aires. Recuperado de: http://repositorio.filo.uba.ar/jspui/bitstream/filodigital/2955/1/uba_ffyl_t_2015_903121.pdf [Última consulta: 22 de septiembre de 2022]

Lombraña, A. y Pepe, M.B. (2013). Salud mental y cárcel: dispositivos de “cuidado” en contextos penitenciarios a partir de la Nueva Ley de Salud Mental. VII Jornadas Santiago Wallace de Investigación en Antropología Social. Sección de Antropología Social. Instituto de Ciencias Antropológicas. Facultad de Filosofía y Letras, UBA, Buenos Aires.

López, A.L. (2019). Encarcelamiento de mujeres en el Servicio Penitenciario Federal de Argentina. Dinámicas de comportamiento cuantitativo y especificidades de persecución punitiva. *XIII Jornadas de Sociología.* Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Recuperado de: https://cdsa.aacademica.org/000-023/290.pdf

Miralles, T. (1983).” La mujer: el control informal” y “La mujer: el control formal”. En Bergalli, R.; Bustos Ramírez, J.; Gonzáles Zorrilla, C.; Miralles, T.; De Sola, A; Viladas, C. *El pensamiento criminológico. Vol. II. Estado y control* (pp.121-133;149-174). Bogotá: Editorial Temis.

Motto, C., López, A. y Calcagno, O. (2020). Cárcel, cuestión social y neoliberalismo: producción y regulación de poblaciones en la Argentina del Siglo XXI. En: Vacani, P. A. y Núñez, J. (Coords.) *El castigo en la conformación de los saberes penales y penitenciarios. Racionalidades, instituciones, técnicas y tratos punitivos en la Argentina (siglos XIX-XXI)*. Buenos Aires: Editores del Sur

Mouzo, K. y Ríos, A. (2018). Programas de atención psiquiátrica y gobierno del espacio carcelario en el Servicio Penitenciario Federal Argentino. En *Cuadernos de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales*. Universidad Nacional de Jujuy. Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales; N° 53, 13-39.

Pavarini, M. (2002). *Control y dominación. Teorías criminológicas burguesas y proyecto hegemónico*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores.

Poblet Machado, M. (2016). "La relación entre la Salud Mental y la Justicia Penal. El impacto de la incorporación de normativa de los Derechos Humanos en Salud Mental en el sistema de administración de justicia penal del Poder Judicial de la Nación". Tesis de maestría, UNLa. Disponible en: https://bit.ly/3ewhgYh

Poblet Machado, M. y Martin, E.D. (2016). Salud Mental, Sistema Penitenciario Federal y Programa Interministerial de Salud Mental Argentino. Tensiones e intervenciones en problemáticas sociales complejas. *Revista Margen*, N°82,1-6. Recuperado de: https://www.margen.org/suscri/margen82/martin82.pdf

Preciado, P. (2020). Testo yonki: Sexo, drogas y biopolítica. Barcelona: Anagrama.

Preciado, P. (2021). *Manifiesto contrasexual*. Barcelona: Anagrama.

Procuración Penitenciaria de la Nación (PPN). (2019). *A diez años de cuerpos castigados. Seguimiento y actualización sobre Malos Tratos y Tortura 2017-2018 en cárceles federales*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: PPN.

Procuración Penitenciaria de la Nación [PPN]: *"Buenas prácticas en Salud Mental en contextos de encierro". Área* de salud mental. Disponible en : https://www.ppn.gov.ar/pdf/ejestematicos/Informe%20sobre%20buenas%20practicas%20en%20Salud%20Mental%20en%20contextos%20de%20encierro.pdf

Rojas Machado, M. (2017). *Los dilemas de vivir juntos. Un estudio etnográfico en un pabellón psiquiátrico dentro de una cárcel federal de la Provincia de Buenos Aires* (Tesis de Maestría no publicada). Instituto de Desarrollo Económico y Social (IDES)/Instituto de Altos Estudios Sociales (IDAES)-Universidad Nacional de San Martín, Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Rojas Machado, M. (2018). Territorios, fronteras y permeabilidades. Un análisis espacial de las relaciones sociales dentro de un pabellón psiquiátrico-penitenciario de la República Argentina. *Antropología y Ciencias Sociales*, 16 (25), 63-84. Recuperado de: https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/93841

Rojas Machado, M. (2020). Más allá de los criterios disciplinarios. Un estudio etnográfico sobre las decisiones de admisión en un pabellón psiquiátrico-penitenciario en la República

Argentina. *Papeles De Trabajo. Centro De Estudios Interdisciplinarios en Etnolingüística y Antropología Socio-Cultural*, (39), 94- 134. Recuperado de: https://doi.org/10.35305/revista.v0i39.168

Rose, N. (2012). Políticas de la vida: biomedicina, poder y subjetividad en el siglo XXI. La plata: UNIPE.

Salinas, C. (2014). Las cárceles de mujeres en México: espacios de opresión patriarcal. *Iberofórum*.; IX (117),1-27

Segato, R. (2010). *Las estructuras elementales de la violencia. Ensayos sobre género entre la antropología, el psicoanálisis y los derechos humanos*. Buenos Aires: Prometeo.

Sozzo, M. (2015). *Locura y crimen. Nacimiento de la intersección entre los dispositivos penal y psiquiátrico.* Buenos Aires: Ediciones Didot.

Spivak, G. (1994). *"¿Puede hablar el sujeto subalterno?"*. En Williams, P. y Chrisman, L. (Comps), *Colonial Discourse and Post-Colonial Theory*, N.York, Columbia University Press, 1994, pp.66-111.

Wacquant, L. (2010). *Castigar a los pobres: El gobierno neoliberal de la inseguridad social*. Barcelona: Gedisa.

Wacquant, L. (2011). "Forjando el Estado Neoliberal. Workfare, Prisonfare e Inseguridad Social". *Revista Prohistoria*. Vol.16. Rosario. Publicación electrónica: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-95042011000200006