

## **Violaciones a los derechos humanos en contextos democráticos**

Roxana Amendolaro  
Adelqui Del Do  
Gervasio Noailles  
Laura Sobredo  
Graciela Guilis (coordinadora)\*

\*Psicólogos integrantes del Equipo de Salud Mental del Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS) de Argentina

## **Índice**

- I. Introducción**
- II. Delimitaciones del campo**
  - 1. Cárceles, comisarías e institutos de niños, niñas y adolescentes**
  - 2. Instituciones neuropsiquiátricas. Orígenes y situación actual**
    - a. El modelo médico hegemónico**
    - b. Visibles e invisibles**
    - c. Medicalización de la pobreza**
    - d. La vida “puertas adentro”**
    - e. Fármacos para no curar**
    - f. Los escenarios del horror**
  - 3. La problemática del género en los lugares de detención**
- III. Propuestas de intervención psicojurídica**
  - 1. La eficacia de la ley**
  - 2. Formas de reparación**
  - 3. Acciones necesarias**
- IV. Conclusiones y recomendaciones**

## **Bibliografía**

## I. Introducción

*Ellos nos tratan como animales y esperan que nos comportemos como seres humanos cuando salimos.*

De un preso brasilero a un Relator Especial sobre Tortura de la Comisión de Derechos Humanos de la ONU (Kolker, 2002)

La realidad política de América Latina de las últimas décadas guarda notables semejanzas en la mayoría de los países: dictaduras sangrientas en los años sesenta, setenta y principios de los ochenta, que sirvieron de plataforma a las políticas económicas neoliberales de la década de los noventa. Políticas que llevaron a una distribución cada vez más desigual de la riqueza, al desmantelamiento del Estado y de las industrias, conjuntamente con los procesos de flexibilización laboral.

Esa es la causa de la actual polarización en cuanto a la distribución de la riqueza, el desempleo y el empleo precarizado en muchos países latinoamericanos; su consecuencia es un número cada vez mayor de habitantes que “sobran” (Lewkowicz, 2004). Esta población constituye un grupo de alta vulnerabilidad y la evidente inequidad conduce a un cuadro de creciente violencia social.

El fin de las dictaduras y los procesos de democratización, en años recientes, no han logrado revertir la situación. Sin embargo, han surgido algunos gobiernos cuyas acciones han puesto un particular interés en la defensa de los derechos humanos. Esta nueva orientación en la política regional permite asumir que es un momento propicio para desarrollar y fortalecer programas de inclusión social, promoción y prevención en el ámbito de los derechos humanos. Es oportuna, entonces, la propuesta de un programa de atención psicojurídica a las víctimas de violaciones a esos derechos en contextos democráticos.

Si bien el equipo de trabajo ha contado con mayores elementos para analizar la situación argentina, como se verá más adelante, los puntos en común con los países de la región permiten afirmar que los casos presentados se reproducen, con diferencias mínimas, en toda América Latina.

Es válido recordar que, durante las dictaduras militares, las fuerzas de seguridad del Estado cumplieron la función de perseguir, torturar y asesinar a los opositores políticos. Pero, superado ese período, la falta de una depuración real de las fuerzas armadas, policiales y del personal penitenciario ha permitido una evidente continuidad en los modos de intervención institucional.

Esta situación es una constante en la mayoría de nuestros países. En Brasil, por ejemplo, Kolker (2002) señala que “adaptadas al ideario neoliberal, las fuerzas de seguridad dejaron de perseguir a los opositores políticos y se especializaron en el control, encarcelamiento y hasta exterminio de las camadas más pauperizadas del país, vistas como peligrosas”<sup>1</sup> (p. 90).

El alto nivel de tolerancia social ante la violación sistemática de los derechos humanos en las instituciones de encierro, va aparejado con un proceso denominado “angelización de la víctima”. Este consiste en considerar como tal sólo a quien esté rodeado de un aura de inocencia angelical. En cambio, quien ha violado la ley y, en consecuencia, carece de ese halo que es la condición para ser visto como víctima, pierde todos sus derechos, aunque sufra castigos que exceden los estipulados por la ley.

En este sentido, es habitual que los medios masivos de comunicación hagan referencia a “víctimas inocentes”, olvidando que el culpable de un crimen también puede ser víctima del abuso policial e institucional.

El proceso de angelización de la víctima parece ser un mecanismo de defensa de la sociedad, que vivió pasivamente los años del terrorismo de Estado. Es posible que se haya instalado cuando amplios sectores debieron justificar su pasividad ante los episodios de horror relatados por las víctimas de la dictadura. El prólogo del libro *Nunca más* (1988), que recopiló gran parte de los testimonios acerca de las violaciones a los derechos humanos en esa época, pone el énfasis en la inocencia de las víctimas del terrorismo de Estado, antes que en sus actividades políticas, por ejemplo.

Vezzetti (2002) señala, a su vez, que

... era la imagen destacada de las víctimas plenas (niños, madres, viejos, lisiados) la que golpeaba en la opinión pública de un modo que respondía a otra significación de la inocencia, ya no jurídica sino política. En ese desborde del horror sobre personas comunes y corrientes, se favorecía una identificación clara y directa por parte de una sociedad que, en el mismo momento en que recibía el impacto dramático de los acontecimientos, reducía la posibilidad de interrogarse sobre su propia participación en ellos (p. 119).

En los años posteriores al fin de las dictaduras, buena parte del debate mediático se basaba en determinar la culpabilidad o inocencia de las víctimas del terrorismo de Estado. Se omitía así el hecho de que el secuestro, la tortura y la desaparición forzada no figuran en ningún código legal y, por lo tanto, sin importar cuáles hubieran sido las acciones de las víctimas, estas fueron sometidas a crímenes que debían ser castigados. Sin embargo, el debate parecía orientado a demostrar que si las víctimas habían violado alguna ley, perderían de inmediato sus derechos ciudadanos.

La consolidación de los modelos democráticos no ha modificado este proceso de angelización. Un ejemplo de ello es la amplia cobertura y discusión que se produjo en los medios para determinar si una joven, asesinada en la provincia de Catamarca (Argentina), a principios de los años noventa, era una alumna ejemplar de un colegio religioso o si se prostituía y consumía drogas. Parece innecesario aclarar que el código penal castiga de la misma manera el asesinato de una estudiante de secundaria o de una joven que se prostituye...

Un caso similar ocurrió, también en Argentina, en el año 1991 y fue elevado a la Corte Interamericana de Derechos Humanos: el joven Walter Bulacio fue asesinado en una comisaría, luego de una *razzia* de la policía, a la entrada de un recital de música. En

el peritaje, presentado por la Licenciada Sofía Tiscornia (2003) ante la Corte Interamericana, esta sostuvo que:

...los sectores que se ven principalmente afectados por este tipo de *razzias* son los sectores más jóvenes, pobres y trabajadores. Lo que se hace en esos procedimientos es "despojar [a las personas] de sus más elementales derechos" y, consecuentemente, se presenta un proceso de deshumanización, en donde la policía "exige obediencia, cumplimiento irrestricto de órdenes y gritos [...], sumisión y servilismo" (p. 25).

Sin embargo, es habitual que los familiares de una víctima aclaren que se trataba de una persona honrada, estudiosa, trabajadora. Es preciso, entonces, insistir en que asesinar a un ladrón, a un desempleado o a un vago merece la misma sanción que el asesinato de un trabajador honrado.

El análisis de tres casos, con marcadas semejanzas, puede servir para ejemplificar lo señalado.

El 31 de diciembre de 2004, en Buenos Aires, murieron 194 personas al desatarse un incendio, durante un concierto en un local llamado "República de Cromañón". La muerte de tal número de "víctimas inocentes" escandalizó a la sociedad. Debido a estos acontecimientos, fueron removidos de su cargo funcionarios del Gobierno de la Ciudad y se iniciaron juicios, tanto a estos como a los responsables del establecimiento donde se produjo la tragedia.

El 15 de octubre de 2005, treinta y dos de cincuenta y ocho internos hacinados en el pabellón 16 de la Unidad No. 28 del Servicio Penitenciario Bonaerense, murieron calcinados o asfixiados a causa de un incendio. Los materiales de los colchones y las frazadas, con las que prendieron fuego, empeoraron las condiciones. Diez personas sufrieron heridas, y una de ellas murió días después en el hospital (CELS, 2005).

Al respecto, Verbitsky (2005B) señala:

En el caso de la cárcel de Magdalena, donde los guardiacárceles echaron llave al pabellón una vez iniciado el fuego, el 95 por ciento de los reclusos (...) eran personas sometidas al régimen de prisión preventiva, pero que aún no habían sido objeto de condena por un juez imparcial e independiente, en un proceso con las debidas garantías para su defensa. Este porcentaje es ligeramente superior al del conjunto de la provincia de Buenos Aires, donde llega al 80 por ciento. El propio gobierno provincial admite que cuando sean juzgados, un tercio de ellos será absuelto (p. 2).

Las muertes de los reclusos del penal de Magdalena no produjeron el mismo impacto mediático que las muertes de Cromañón. La diferencia, por supuesto, radica en la inocencia de las víctimas en el primer caso, y en la sospecha de culpabilidad, en el segundo. Cuando se trata de presos, el aura angelical desaparece y, con ella, también la sensibilidad de la opinión pública ante la tragedia.

El primero de agosto de 2004, en un supermercado de las afueras de Asunción (Paraguay), se registró otro hecho con similares características. Analizarlo aporta nuevos elementos para comprender el modo en que se manifiesta el proceso de angelización de las víctimas.

En un momento en que el supermercado se encontraba colmado de consumidores, se desató un incendio. Cientos de personas murieron ya que las puertas del local fueron

cerradas por el personal de seguridad, por temor a que, al escapar, los clientes se llevaran productos sin haberlos pagado. Las puertas cerradas convirtieron el lugar en una trampa mortal. En esta situación, ser sospechosos de llevarse mercancías sin pagarlas, hizo que los cientos de clientes perdieran el halo angelical ante los encargados de seguridad. Al igual que los presos sin condena, una mera sospecha determinó que los clientes perdieran sus derechos.

Estos tres casos resultan significativos cuando se pretende analizar el modo en que la opinión pública registra situaciones graves de violaciones de los derechos humanos. En torno a la tragedia de Cromañón y del supermercado de Asunción, toda la sociedad repudió los acontecimientos, y reclamó el castigo para los responsables y atención terapéutica e indemnizaciones económicas para los sobrevivientes y para los familiares de las víctimas. En el caso de Asunción, después del suceso, las víctimas recuperaron su halo angelical.

Pero, a pesar de las semejanzas, los internos que fallecieron en el penal de Magdalena no ocuparon más que páginas secundarias en los diarios de mayor tirada. Tampoco se ha instalado un debate público acerca de las responsabilidades jurídicas y de los responsables de la seguridad de los internos; no se habla de asistencia terapéutica a los sobrevivientes, ni de indemnizaciones a los familiares. Al carecer del halo angelical, los presos no tuvieron la posibilidad de ser percibidos como víctimas de una institución que los encerró en una trampa mortal.

El mismo proceso de angelización de las víctimas se observa en torno a las situaciones de manicomialización y consumo de drogas. Austregésilo Carrano Bueno (2004), en un libro autobiográfico, relata su experiencia de cuatro años en diferentes instituciones neuropsiquiátricas de Brasil, en las que fue internado por sus padres con el propósito de que realizara un tratamiento para dejar de fumar marihuana. En razón de haber consumido una droga ilegal, Carrano Bueno perdió sus derechos ciudadanos y pasó esos cuatro años sometido a prácticas degradantes en instituciones manicomiales: sobre-medicación, electroconvulsoterapia, hacinamiento, falta de condiciones básicas de higiene.

Sobre los efectos de las prácticas manicomiales, señala: “Era una visión triste: aquellas personas reducidas a aquello. Eran personas, sí, seres humanos, mas parecían fieras torturadas, agonizando, con alguna cosa mordiendo sus cuerpos y rasguñándoles también el alma” (p. 54).<sup>ii</sup>

Es preciso aclarar que el proceso de angelización de las víctimas se sostiene desde una posición moralista, antes que ética.

Scavino (1999) anota que una de las rupturas que la modernidad introdujo “pasa por haber desustanciado los papeles: nadie es señor o siervo, sacerdote o labrador, rico o pobre de manera innata o por designio divino” (p. 32). Sin embargo, en nuestras sociedades, se produce una fuerte sanción moral sobre todo aquel que no asuma pasivamente el rol asignado. Estudiantes que hacen política, mujeres que exigen derechos de varones, locos exigiendo derechos de cuerdos, presos exigiendo derechos de libres, culpables exigiendo derechos de inocentes... y, sobre todo, pobres exigiendo derechos de ricos.

Dentro de este contexto, se comprende el proceso de criminalización de la protesta social. En esta línea de pensamiento, una acción verdaderamente política es aquella que efectivamente pueda modificar los roles asignados (Scavino, 1999). Es por ello que resulta necesario desarrollar políticas que logren la modificación de esos roles, en

particular los asignados a los pobres que se encuentran privados de libertad, ya sea en cárceles o en neuropsiquiátricos.

## II. Delimitación del campo

### 1. Cárceles, comisarías e institutos de niños, niñas y adolescentes

En torno a las violaciones a los derechos humanos en democracia, es necesario centrar la mirada en la violencia ejercida por los Estados, a través de sus instituciones, sobre los grupos más vulnerables de la población.

Toda institución es creada para cumplir un rol definido; en ellas descansan las normas que rigen una determinada sociedad y sus posibilidades de cambio. De acuerdo con Goffman (1994), las *instituciones totales* son "...un lugar de residencia, donde un gran número de individuos en igual situación, aislados de la sociedad por un período apreciable de tiempo, comparten en su encierro una rutina diaria, administrada formalmente" (p. 35).

La sociedad entiende las conductas delictivas, antisociales y patológicas como una violación a las mediaciones normativas de su cultura.

Actualmente, quienes cometen delitos son, en la mayoría de los casos, los expulsados sociales, habitantes de las villas de emergencia, de las calles, sin acceso a vivienda digna, educación, salud, trabajo, y afectados por el consumo de drogas baratas y extremadamente dañinas. Es un tipo de subjetividad producida por la misma violencia social, con ausencia de códigos delictivos (reglas que otorgan una identidad y sentido de pertenencia a un grupo, por ejemplo "ser delincuente"), que estuvieron presentes hasta la década de los noventa. Los suyos son lugares donde la vida parece no tener valor, donde sólo reina el tiempo presente. Viven una pobreza no digna, una indigencia desafiada (Castel, 1991), un tipo de pobreza que no sólo es material y cultural, sino que incluye la desafiación y la falta de idea de futuro. Duchatsky y Corea (2004) señalan que "el expulsado es el resultado de una operación social, una producción por parte de políticas de Estado. Un desaparecido de los escenarios públicos" (p. 18).

Esta es la situación que padecen millones de jóvenes latinoamericanos. La investigación *La juventud en Iberoamérica. Tendencias y urgencia*, desarrollada por la Organización Iberoamericana de la Juventud (OIJ) y la CEPAL, muestra que la pobreza en América Latina afectaba, en el año 2002, al 41% de los jóvenes, vale decir a 58 millones, de los cuales 21,2 millones se encontraban en la indigencia. En ese año, había 7,6 millones más de jóvenes pobres que en 1990, y 800 mil indigentes más, en el mismo lapso. Los jóvenes de la región no solo son pobres: su situación laboral se ha deteriorado al extremo. El mismo estudio precisa el aumento del desempleo...y que "el hogar de origen del joven incide claramente en las oportunidades laborales" (p. 3).

Es difícil que la sociedad espere algo de ellos; sólo les tiene reservadas la cárcel y la violencia institucional<sup>iii</sup>.

Según un informe sobre derechos humanos y situación carcelaria, elaborado por el Alto Comisionado para los Derechos Humanos de Naciones Unidas, en Colombia (2001),

...en su mayoría, la población penitenciaria es joven, ya que el 58% de las personas privadas de libertad se encuentra entre los 18 y 30 años. Una parte importante de la misma se caracteriza por el analfabetismo y escaso nivel de educación formal; el desempleo... (p. 70).

En la actualidad, ante al abandono de los Estados Nación, las instituciones de encierro que administra el Estado presentan una severa crisis. Así, según Wacquant (2000)

Estaríamos en presencia de un Estado Penal caracterizado por el desmantelamiento deliberado del Estado Social, la desarticulación de los movimientos sindicales y sociales, la desregulación de los flujos financieros y mercados laborales, la precarización del salario y la inseguridad social. Todo este proceso sucede paralelo al refuerzo de sus componentes policíacos y penales y la celebración moralizadora de la responsabilidad individual (p. 67).

Ampliando el concepto de *instituciones totales*, Foucault (2002) señala que el objetivo de estas grandes invenciones de la modernidad era reingresar a las personas en el sistema capitalista, con el propósito de no castigar los cuerpos, sino tornarlos dóciles y útiles, y de corregir las almas. Hoy, frente al impacto de las políticas neoliberales, vemos que esta tecnología no está vigente. No sólo por la crisis que atraviesan las instituciones que sostienen el actual modelo, sino también por la destrucción del sistema productivo. El crecimiento del desempleo en los últimos treinta años se verificó a escala mundial. Duchatsky y Corea (2004) apuntan que “el nuevo orden social mundial necesita de los integrados y los expulsados. Estos ya no serían una disfunción de la globalización, una falla, sino un modo constitutivo de lo social” (p. 19).

Lewkowicz (2000) plantea que en las llamadas “sociedades de control”<sup>iv</sup> ya no se necesita disciplinar; hoy se requiere una fiscalización social continua; el propósito es expulsar a quienes carecen de posibilidades de integrar el pequeño circuito del consumo: “Ya no se trata de un tratamiento específico para una posterior reintegración. Están fuera, se tenderá una red que garantice que lo sigan estando” (p. 4).

En los neuropsiquiátricos y las prisiones, el castigo ya no acompaña la idea de mejora y recuperación, ni el objetivo de producir un nuevo tipo de sujeto. Se puede pensar, más bien, que el castigo fue reemplazado por el daño. Daño que desubjetiviza, en tanto no existe un proyecto de reinserción social.

Las instituciones señaladas apuntan a quebrar subjetivamente o eliminar a quienes aloja. Las prisiones y los hospitales psiquiátricos se han convertido en aniquiladores físicos y morales. Frente a dicha aniquilación, aparece la *nuda vida*, conceptualizada por Agamben (1995), para la lógica del *campo de concentración*, como el grado máximo de desubjetivación posible, donde se pierden rasgos propios de la especie humana, su carácter simbólico.

Según una observación directa del equipo de Salud Mental de CELS, llevada a cabo en la Unidad Penal Psiquiátrica 20 del Sistema Penitenciario Argentino, se registran violaciones graves y sistemáticas a los derechos humanos. Al momento del ingreso, los pacientes suelen permanecer en celdas de aislamiento diminutas, durante diez o más días<sup>v</sup>, medicados en forma excesiva, totalmente desnudos y durmiendo sobre camas de cemento sin colchón. El personal profesional que allí trabaja informó que esta práctica se utiliza para “observación” y que la ausencia de vestimenta y de colchón forma parte de un “criterio médico y de cuidado”, ante el riesgo de suicidio. Las celdas tampoco tienen



agua corriente ni instalaciones sanitarias. A los detenidos se les da una botella plástica cortada para comer y otra para orinar. Es clara la ausencia de un objetivo terapéutico por parte de los profesionales, cómplices de un daño casi irreversible sobre los internos.

En Colombia, una misión de Naciones Unidas (2001) tomó nota, durante sus visitas a establecimientos carcelarios, de varios casos de reclusos, sindicados y condenados, moribundos y en condiciones terminales. Las autoridades judiciales o fiscales les niegan los beneficios, por razones humanitarias, de detención hospitalaria, domiciliaria o la suspensión de la pena, que les permitan morir junto a sus seres queridos y en condiciones dignas. La negativa de las autoridades es totalmente discrecional y bajo argumentos de seguridad que no conciben con la realidad comprobada, ni con las normas internacionales de derechos humanos aplicables. La misión pudo constatar, por ejemplo, en las cárceles del Distrito Judicial de Bogotá (Modelo) y de Cali (Villa Hermosa), casos de reclusos en etapas terminales de SIDA, sin la atención médica adecuada y reclusos en condiciones inmundas, junto a otros enfermos infectocontagiosos.

Estas situaciones ponen de manifiesto las graves violaciones a los derechos humanos –tratos crueles, inhumanos y degradantes- y la pérdida de los objetivos básicos de rehabilitación para los que estas instituciones fueron creadas. A lo sumo, pueden servir como escuelas y áreas de reclutamiento y orientación hacia el delito o el narcotráfico.

En ausencia de políticas públicas dirigidas a la integración de la población más pauperizada, las cárceles y los hospitales psiquiátricos se han transformado en depósitos que albergan a personas sin recursos y sin derechos.

En América Latina, los establecimientos penitenciarios son lugares violentos en los que pelagra la vida de las personas allí alojadas; los presos viven en constante temor de ser agredidos por otros presos o por el personal de seguridad. Cada año el número de víctimas crece, como consecuencia de las ejecuciones bajo custodia, el uso generalizado de la tortura y los malos tratos, el abuso de la fuerza, la falta de asistencia médica y el hacinamiento. Estas muertes no suelen denunciarse ni investigarse. Las prisiones, en muchos casos, suelen estar bajo el control de bandas de delincuentes. Los constantes motines y disturbios dan cuenta de la crisis que la institución atraviesa.

En 1992, en el Retén e Internado Judicial Los Flores de Catia, en la República Bolivariana de Venezuela, se vivió una situación caracterizada por las huelgas de hambre, las muertes y desapariciones de reclusos, fugas y motines. El día 27 de noviembre de ese año, durante un intento de golpe de Estado, los guardiacárceles abrieron las puertas de los pabellones y celdas e instaron a la población penal a que saliera. Una vez afuera, los acibillaron. Los hechos comenzaron a registrarse por la mañana, cuando los vigilantes, Policía Metropolitana y Guardia Nacional, les dispararon desde diferentes ángulos. La matanza dejó sesenta muertos y centenares de heridos. Sobre esta causa la Corte Interamericana de Derechos Humanos sesionará en la ciudad de Buenos Aires, en respuesta a la demanda presentada por los representantes de los familiares de las víctimas, contra el Estado venezolano.

Otro ejemplo significativo de la violencia en prisiones fue la matanza de 111 reclusos y las heridas de 108 más, en el centro de detención de Carandirú, Brasil, en 1992, como resultado de la represión de un motín. El asesinato a sangre fría fue claramente demostrado, así como el asesinato de heridos, las palizas a los sobrevivientes y la desaparición intencional de pruebas.

Adicionalmente, resulta preocupante la violencia entre los mismos presos, ya que los gobiernos no suelen garantizar la integridad física y el bienestar de los reclusos, aun

cuando están obligados a protegerlos de otros detenidos. El enfrentamiento entre bandas, con frecuencia alentado por funcionarios, cobra la vida de numerosas personas.

El 11 de abril de 2005, se produjo un motín en la Unidad Penitenciaria de Coronda, provincia de Santa Fe, Argentina, en el que participaron más de 600 detenidos; de ellos, catorce perdieron la vida. Según fuentes oficiales, los acontecimientos se habrían iniciado como consecuencia de una pelea entre presos, en el sector que aloja a los reclusos de máxima seguridad. Un caso similar se registró en el año 2005, en el penal de Magdalena, provincia de Buenos Aires. El *Informe Anual* del CELS (2005) señala:

En el ámbito del Servicio Penitenciario Federal Argentino, 46 personas fallecieron durante el año 2004. De esas muertes, trece fueron violentas. En la provincia de Buenos Aires, las cifras muestran una escalada que las autoridades no consideran alarmante ni digna de atención. Según datos del Ministerio de justicia de la provincia, 139 personas murieron en unidades dependientes del Servicio Penitenciario Bonaerense durante el 2003. Esta cifra aumentó a 169 en el 2004 y creció dramáticamente durante los primeros dos meses de 2005, llegando a ser 49 los fallecidos en ese lapso, a razón de siete por semana (p.189).

Horacio Verbitsky (2005B), en el diario *Página/12*, denunció que

La tortura con picana eléctrica y el uso de las personas privadas de libertad como un ejército privado, al servicio del Servicio Penitenciario, continúan degradando a la provincia de Buenos Aires a niveles crecientes de descontrol y desintegración ética. La Comisión por la Memoria presentó otra grave denuncia ante la Suprema Corte de Justicia provincial por el pase de corriente eléctrica a Julio Esteban Ortiz (p. 7).

El hecho ocurrió en la Unidad Penitenciaria 34, del Instituto Neuropsiquiátrico de Seguridad Melchor Romero.

Verbitsky (2005B) señala que la Comisión Provincial por la Memoria presentó, durante el año 2005, un alarmante informe sobre el sistema de crueldad, corrupción, tortura y otras prácticas aberrantes en las cárceles bonaerenses, convertidas en verdaderos campos de concentración en los que la vida no vale nada. Algunos temas centrales se referían a corrupción, tortura y otras aberraciones en el Servicio Penitenciario Bonaerense.

Un informe de Amnesty International (2001) revela que la situación en Paraguay no dista de lo descrito anteriormente, ya que durante los últimos años “se recibieron constante informes sobre tortura y malos tratos a presuntos delincuentes, incluidos menores, y sobre uso de fuerza excesiva por parte de las fuerzas de seguridad en el contexto de manifestaciones y conflictos de tierras” (p. 336).

## **2. Instituciones neuropsiquiátricas. Orígenes y situación actual**

La revisión histórica sobre los orígenes de las instituciones en las cuales se centra esta reflexión es el recurso idóneo para comprenderlas. La institución manicomial no es

una excepción, ya que el asilo de la modernidad es el antecedente directo de los actuales hospitales psiquiátricos.

Siempre es complejo reflexionar sobre el presente porque, habitualmente, los cambios sociales anteceden a las conceptualizaciones teóricas que puedan dar cuenta de ellos. Desde sus orígenes, el manicomio estuvo entre las instituciones totales, reguladas por el poder disciplinar. Luego, con la supresión de los castigos físicos y de los suplicios, devienen en los sistemas penales, en que los apremios corporales son reemplazados por las penas de encierro, de privación de la libertad.

El poder disciplinario tiene como función “enderezar” conductas; la disciplina “fabrica” individuos que serán sus objetos. Los instrumentos para la fabricación de cuerpos dóciles son la vigilancia, la sanción y un procedimiento que le es específico: el examen.

El hospital psiquiátrico es, entre otras definiciones, un aparato de examinar; no solo un lugar de asistencia, sino también de formación y confrontación de conocimientos. Lugar de la “disciplina” médica que pierde entonces su carácter textual y toma sus referencias del dominio de los objetos (locos en este caso) ofrecidos al examen. Dice Foucault (2002): “El examen invierte la economía de la visibilidad en el ejercicio del poder” (p.192).

En la disciplina asilar, es el loco quien se encuentra permanentemente “visto”, mientras el poder se ejerce haciéndose invisible. El mismo Foucault (2002) escribe:

El individuo es sin duda el átomo ficticio de una representación ideológica de la sociedad, pero es también una realidad fabricada por esa tecnología específica del poder que se llama la disciplina. Hay que cesar de describir siempre los efectos del poder en términos negativos: excluye, reprime, rechaza, censura, abstrae, disimula, oculta. De hecho, el poder produce; produce realidad, produce ámbitos de objetos y rituales de verdad. El individuo y el conocimiento que de él se pueden obtener corresponden a esa producción (p.198).

¿Cómo se reconocen algunas de estas estructuras, aún vigentes en las instituciones psiquiátricas? ¿Quiénes son hoy los allí encerrados y en virtud de qué razones lo están?

### **a. El modelo médico hegemónico**

La psiquiatría, como toda disciplina, genera teorías que se corresponden con sus prácticas y las legitiman. Construye racionalidades que responden a distintas hegemonías de valores sociales.

Las teorías, al describir la realidad, la transforman y la producen y, cuando sostienen el encierro en los manicomios, legitiman una práctica social de exclusión y vigilancia de los sujetos enfermos.

El positivismo sigue siendo en la actualidad el paradigma dominante en el conocimiento médico, en general, y psiquiátrico, en particular, en Occidente, en cuya tradición clasificatoria se inscribe el funcionamiento de las instituciones psiquiátricas actuales.

Las descripciones de la clínica francesa o alemana que guiaban el examen psiquiátrico, por mencionar las dos “tradiciones” más significativas en la psiquiatría de Latinoamérica, han sido reemplazadas por las clasificaciones de la psiquiatría norteamericana, que se autodenomina “ateórica”. La mirada que nombra a los pacientes

en el asilo, que los convierte en alienados de ese decir clasificador, ya no es siquiera una mirada minuciosa que intenta diagnosticar, prever evoluciones e indicar tratamientos. Se trata de un pretendido lenguaje universal que permite universalizar también los saberes y su modo de circulación. Hasta las diferencias idiomáticas parecen desaparecer cuando el Congreso Mundial de Psiquiatría, realizado en Madrid en 1994, llevó por título *Un mundo, un idioma*, que no era por cierto el que ocupa estas páginas.

### **b. Visibles e invisibles**

Si la modernidad burguesa necesitó del manicomio y de otras instituciones para limpiar el espacio público de lo degradado y lo desagradable, ¿quiénes son hoy los allí encerrados? Tan visibles para el poder disciplinar e invisibles en el terreno de sus derechos...

La recuperación de las democracias abre en América Latina el acceso a la vigencia del Estado de Derecho. Más allá de la legislación particular de cada país, la legislación internacional provee de un marco amplio de protección de los derechos de las personas con discapacidad mental<sup>vi</sup>.

Ha sido extensa la experiencia de los modelos de desinstitucionalización en todo el mundo, pero aún no ha alcanzado, en nuestros países, un lugar predominante en la organización del sistema público de salud. Pese a sus crisis, a su ineficacia y al horror de quienes los habitan o los visitan, no ha sido posible aún la abolición de los manicomios.

Ya existe alguna distancia de la ingenuidad positivista que “descubre” examinando la “realidad” de la enfermedad mental y del manicomio, como lugar de control y segregación. La existencia del manicomio forma y reproduce la enfermedad “a su imagen y semejanza”; entonces, es clara la urgencia de revisar y proponer, de un modo innovador y creativo, nuevas prácticas de intervención frente a la discapacidad mental.

### **c. Medicalización de la pobreza**

En el marco de la tarea conjunta de relevamiento y denuncia realizada en Argentina (2004-2006) por Mental Disability Right International (MDRI) y el Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS), surge un dato altamente significativo. Según los funcionarios entrevistados, entre un sesenta y cinco y un noventa por ciento de la población institucionalizada en los hospitales psiquiátricos argentinos se encuentra allí por “razones socioeconómicas”. Las internaciones de estas personas se mantienen sin ningún criterio relacionado con alguna discapacidad mental. Las razones de carácter social, antes que clínico, de las internaciones psiquiátricas permiten pensar en una pobreza “medicalizada”. A medida que la pobreza crece, más personas, con o sin enfermedades mentales, son segregadas al interior de las instituciones psiquiátricas, sin respetarse siquiera los estándares internacionales para esas internaciones, en los casos en que están justificadas.

Los que quedan excluidos del sistema, del asistencialismo y de la justicia que garantice sus derechos, llegan al manicomio donde nuevamente verán vulnerados sus derechos.

También el relevamiento realizado por MDRI (2005) en Uruguay muestra que entre uno y dos tercios de los dos mil pacientes en Instituciones del Estado, no necesitan estar

internados y se encuentran allí por no tener otro lugar a dónde ir. Entre ellos, quienes en algún momento necesitaron la internación y, después de resuelta la urgencia que la motivó, no contaron con los servicios necesarios en la comunidad, ni con el sostén familiar para reintegrarse a su vida. También viven en las instituciones psiquiátricas uruguayas personas sin hogar, que nunca requirieron tratamiento psiquiátrico alguno. La internación injustificada provoca la pérdida de las redes sociales de estas personas, si es que las tenían, y el deterioro inevitable de su salud.

En México, las personas internadas por su situación de exclusión son llamadas oficialmente *abandonados*. En el informe de MDRI (1998), se calcula que el setenta por ciento de las personas internadas a largo plazo en el país, se encuentra en esta condición. Sin embargo, podrían vivir en la comunidad si el Estado les garantizara condiciones mínimas de existencia.

#### **d. La vida “puertas adentro”**

Es posible afirmar que el manicomio excluye, separa, clasifica y, *desde allí* produce un tipo particular de subjetividad. Es en ese interior donde el sujeto es privado de los espacios íntimos, siempre expuesto a la mirada nominadora, y donde pierde su libertad y sus derechos civiles.

En ocasiones la vida puertas adentro, se convierte en la *muerte* puertas adentro. En el Hospital Domingo Cabred de la provincia de Buenos Aires, en Argentina, durante los seis primeros meses del año 2005 tres personas fueron halladas muertas en la institución y sus alrededores. La policía determinó, en un caso, que la persona había muerto entre cinco y diez días antes de que encontraran su cuerpo. Estas personas se encuentran allí en el supuesto de que recibirán atención y cuidado, pero se les permite deambular, abandonados por quienes deberían protegerlos, y mueren solos y desatendidos. En la misma institución, las muertes son cuatro veces más frecuentes en los meses de invierno, en clara relación con la ausencia de calefacción y la desatención de la patología estacional (enfermedades infecciosas de las vías respiratorias), que podría ser tratada y resuelta.

El Principio de Salud Mental número 8<sup>vii</sup> señala que los gobiernos deben proveer a los individuos con discapacidades mentales atención médica y social de acuerdo con sus necesidades y con los mismos estándares recibidos por otras personas enfermas. En el Hospital Diego Alcorta de la provincia de Santiago del Estero, Argentina, entre el año 2000 y 2005, murieron cuatro personas en celdas de aislamiento, tres de ellas quemadas en deplorables condiciones de encierro.

Los Principios de Salud Mental mencionados afirman que cualquier restricción física (como las celdas de aislamiento) o reclusión involuntaria serán utilizadas solo cuando “sean el único medio disponible para impedir un daño inmediato o inminente al paciente o a terceros. Estas prácticas no se extenderán más allá del período estrictamente necesario para alcanzar este propósito” (Principio 11).

#### **e. Fármacos para no curar**

Los hospitales neuropsiquiátricos son importantes instancias productoras de consumidores de psicofármacos. En el Hospital Neuropsiquiátrico José T. Borda, de la ciudad de Buenos Aires, se gastan por mes U\$S 746 por cada paciente, cifra que supera

ampliamente un salario promedio. Buena parte de las personas internadas recibe como única intervención terapéutica la administración de medicamentos.

Si bien existe un consenso internacional sobre la efectividad de la medicación en el tratamiento de distintas patologías psiquiátricas, con frecuencia esta se utiliza con fines punitivos o sedativos, exclusivamente.

En la Unidad Penal 20 del Hospital Borda, los detenidos informaron que, a modo de castigo por ofensas menores, se les inyectan tranquilizantes que los inmovilizan durante días. Otros, a su vez, reciben medicación antipsicótica sin que aparezcan síntomas que lo justifiquen. Esta utilización de los medicamentos atenta contra los derechos básicos de las personas afectadas y puede considerarse como un modo de tortura y tratos crueles, inhumanos y degradantes.

Esto por cuanto la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes<sup>viii</sup> entiende por tortura “todo acto por el cual se infrinjan intencionalmente a una persona dolores o sufrimientos graves a fin de (...) castigarla...” (Artículo 1); y también dice: “Todo Estado Parte se comprometerá a prohibir (...) otros actos que constituyan tratos o penas crueles inhumanos o degradantes y que no lleguen a ser tortura tal como se la define...” (Artículo 16). La Convención también sanciona la responsabilidad penal de aquellos que los infringen.

El uso inadecuado de psicofármacos, en particular antipsicóticos, afecta drásticamente las posibilidades de percepción, pensamiento y hasta movilidad de las personas. En las visitas a las instituciones psiquiátricas, es habitual ver a pacientes con la mirada fija, rígidos, con temblores y grandes dificultades para sostener un diálogo. Los efectos adversos de la medicación indicada inadecuadamente en el tratamiento de las psicosis producen daños severos en la vida cotidiana de estas personas y, en lugar de aliviar o mejorar la sintomatología por la que fue prescrita, crea una nueva que puede considerarse aún peor.

De acuerdo con los Principios de Salud Mental “se protegerá a todo paciente de cualesquiera daños, incluida la administración injustificada de medicamentos” (Principio 8); y también “la determinación de que una persona padece una enfermedad mental se formulará con arreglo a normas médicas aceptadas internacionalmente con el fin de proporcionar la atención...que corresponda a sus necesidades de salud...” (Principio 4). Asimismo exigen la documentación del tratamiento (Principio 10), y un plan de tratamiento prescrito individualmente (Principio 9). La utilización de psicofármacos con fines exclusivamente sedativos es incompatible con los Principios para la Protección de las Personas con Enfermedades Mentales de Naciones Unidas, los cuales disponen que “... la medicación responderá a las necesidades del paciente, solo con fines terapéuticos o diagnósticos y nunca será administrada como castigo para conveniencia de terceros” (Principio 10).

Durante el mes de diciembre de 2005, se realizaron graves denuncias al Poder Judicial, en Argentina, por el desarrollo en el Hospital Neuropsiquiátrico Braulio Moyano de Buenos Aires de protocolos de investigación de fármacos, sin el correspondiente consentimiento de las pacientes o de sus responsables legales. Al respecto, el Secretario de Salud de la ciudad de Buenos Aires (quien realizara la denuncia) declaró al diario *Clarín* (22 de diciembre de 2005): “Los laboratorios pagan hasta seis mil dólares por paciente”. El Principio 11, referido al Consentimiento Informado que debe ser provisto por todos los pacientes o sus representantes legales, dice: “...el consentimiento informado es un consentimiento obtenido en forma libre sin

amenazas ni ser inducido(...) luego de recibir información adecuada y comprensible (...) sobre el diagnóstico, (...) y la duración del tratamiento”.

#### **f. Los escenarios del horror**

El hacinamiento y la falta de higiene son habituales en las instituciones psiquiátricas. Las condiciones de vida no guardan respeto alguno por la privacidad y la dignidad de las personas internadas; su único espacio privado es la cama donde duermen.

El reporte de MDRI del año 2000 relata la situación de pacientes internados en la Granja Fernando Ocaranza de Hidalgo, México. Estos se encuentran encerrados en áreas restringidas, donde permanecen todo el día sentados, o deambulando sin rumbo; o bien, yacen sobre el piso de cemento. Algunos orinan o defecan sobre el suelo por donde los demás circulan descalzos.

En el pabellón de seguridad de la Colonia Etchepare, en Uruguay, se observó un área de inodoros y lavamanos obstruidos, por lo cual el agua llegaba a los pasillos y dormitorios, así como camas rotas y sin colchones mientras los pacientes dormían en el piso.

En el ya mencionado Hospital Braulio Moyano, se encontraron condiciones peligrosas para la seguridad de las pacientes: ventanas quebradas y cables eléctricos sueltos, colgando de las paredes y techos.

Los Principios de Salud Mental establecen que las condiciones de las instituciones “deberán aproximarse en la mayor medida posible a las condiciones de la vida normal (...) incluyendo el respeto hacia la dignidad, la intimidad, las actividades recreativas y de descanso, la educación y la rehabilitación vocacional del paciente” (Principio 13).

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos (2004) sometió ante la Corte Interamericana la demanda en el caso Damião Ximenes Lopes contra la República Federativa del Brasil, por las condiciones inhumanas y degradantes, seguidas de la muerte en la hospitalización psiquiátrica del señor Ximenes Lopes. Dos días después de haberlo llevado al centro de salud Casa de Repouso Guararapes, su madre “lo encontró ensangrentado y oliendo a excrementos y orina, las manos atadas, la cara y el abdomen hinchados, sin duda por torturas o golpes” (Henley, 1).

La Comisión Interamericana (2005) solicitó que se estableciera la responsabilidad internacional del Estado brasileño, el cual ha incumplido con sus obligaciones internacionales al incurrir en la violación de los artículos 4 (Derecho a la vida), 5 (Derecho a la integridad personal), 8 (Derecho a las garantías judiciales) y 25 (Derecho a la protección judicial) de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (p. 3).

Tal demanda resulta un antecedente significativo, considerando la situación de vulnerabilidad en la que se hallan las personas con discapacidad mental, así como la particular obligación de los gobiernos de brindar protección a quienes se encuentran bajo el cuidado de hospitales psiquiátricos. Pone en evidencia, además, la urgencia de adoptar las medidas necesarias para evitar que se produzcan hechos similares en el futuro.

### **3. La problemática de género en los lugares de detención**

Analizar el enfoque de género en el contexto de los sitios de detención permitirá, a la vez, cuestionarse sobre cuál es el lugar (social, político) que se asigna a las mujeres institucionalizadas, en lo que concierne al respeto, promoción, difusión y cumplimiento de sus derechos fundamentales.

El problema de las violaciones a los derechos humanos de las mujeres institucionalizadas en hospitales psiquiátricos es aún menos visible, para la sociedad, que las que se producen en instituciones para varones.

Aunque en la actualidad es sumamente difícil respaldar con cifras el hecho de que las mujeres institucionalizadas en el campo de la salud mental sufren, además, violencia de género, esto no impide afirmar que así sucede. Es evidente cuando se visitan las instituciones psiquiátricas que las recluyen o cuando se revisan los derechos contemplados y reivindicados por los movimientos de mujeres en América Latina, y se advierte que esta problemática específica aún no es visualizada como tal.

Así lo reflejan algunas de las situaciones más frecuentes.

En la institución psiquiátrica Ocaranza, ubicada en Pachuca, Hidalgo, México, por ejemplo, se llevaban a cabo esterilizaciones de mujeres sin consentimiento previo. Esta información fue proporcionada por el propio personal empleado en la institución. Se trataba de más de cien mujeres, de las cuales la mayoría había sido sometida a tal práctica.<sup>ix</sup>

En 1991, la Organización de las Naciones Unidas en sus *Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de Salud Mental*, señala que:

De acuerdo a los Principios de Salud Mental, el derecho al consentimiento informado se aplica a cualquier tratamiento médico, incluida la esterilización. Las Normas Uniformes explícitamente prescriben que las personas con discapacidad no deben ser privadas de la oportunidad de experimentar su sexualidad, tener relaciones sexuales o tener hijos. Teniendo en cuenta que las personas con discapacidad pueden tropezar con dificultades para casarse y para fundar una familia, los Estados deben promover el establecimiento de servicios de orientación apropiados. Las personas con discapacidad deben tener el mismo acceso que las demás a los métodos de planificación de la familia, así como a información accesible sobre el funcionamiento sexual de su cuerpo (p. 28).

Durante el proceso de investigación realizado por MDRI, pudo constatar, a través de entrevistas realizadas directamente con algunas de las mujeres institucionalizadas, que se les había negado el derecho a la patria potestad por encontrarse bajo tutoría legal: “Una mujer manifestó que su esposo había sido designado como su tutor legal. Contó luego que, después de admitida en la institución contra su voluntad, le habían negado además el acceso a sus hijos” (p. 29).

Las mujeres recluidas en instituciones de salud mental constituyen un grupo social susceptible a la vulnerabilización de sus derechos fundamentales (reproductivos y de patria potestad). En procedimientos que carecen de garantías procesales adecuadas, se suele determinar la *insania o incapacidad mental* y se establece un tutor legal que, en adelante, decidirá por la persona.

El MDRI finaliza esta parte de su informe señalando que “Con el fin de asegurar el respeto de decisiones netamente personales sobre la maternidad, los derechos reproductivos y la sexualidad, se deben crear protecciones especiales para mujeres que se encuentran bajo la custodia de un tutor legal” (p. 29).



Asimismo, en un informe sobre la situación de Derechos Humanos y la Salud Mental, en el Uruguay, MDRI cita:

El personal de las instituciones señaló que ha habido graves problemas en las colonias por el nacimiento de niños, dada la falta de anticonceptivos. En las colonias, rara vez se les provee a los pacientes de métodos anticonceptivos. Según los funcionarios de una institución, el psiquiatra o el médico pueden ordenar que se le introduzca a una mujer un DIU (Dispositivo Intra Uterino) o recetar píldoras anticonceptivas... (p. 49).

La Declaración de Principios Sociales y Legales vinculados a la Protección y el Bienestar de los Niños, con Especial Referencia a la Adopción Nacional e Internacional, ONU Resolución 41/85, del 3 de diciembre de 1986, artículo 11, establece que la tenencia del niño en guarda no debe impedir ni su retorno a sus padres ni la adopción. “Deben proporcionarse tiempo suficiente y asesoramiento adecuado a los padres del niño, los posibles padres adoptivos, y si fuera necesario al niño, para lograr una decisión lo más pronta posible sobre el futuro del niño”<sup>xx</sup>.

Sin embargo, según el informe de MDRI (1995), la realidad es que cuando una mujer que se encuentra internada en un neuropsiquiátrico da a luz y no cuenta con redes familiares, se le quita el bebé, a los cuatro o cinco días de nacido, y se le entrega al INAME, organismo de gobierno que se ocupa de la adopción de niños y niñas. El procedimiento contempla seguidamente la entrega del bebé, en guarda temporaria, a una familia; la madre cuenta con un plazo de un año para recuperar la tenencia de su hijo, siempre que haya sido externada durante ese período, y un juez la considere capaz de hacerse cargo de su hijo. Si el trámite de reclamo no se inicia durante ese lapso, el bebé es entregado en adopción permanente y se hace imposible todo futuro contacto de la madre con su hijo (p. 49).

El personal de las instituciones visitadas afirmó que suele suceder que las madres no recuperan sus hijos, aunque estén en condiciones legales de hacerlo, porque no se les informa acerca de sus derechos (p. 49).

En diciembre de 2004, en el marco de una Investigación Regional sobre Derechos Humanos y Salud Mental en Argentina, el Programa de Salud Mental del CELS, junto con MDRI, visitó instituciones psiquiátricas en la Provincia de Santiago del Estero. En términos generales, pudo observarse que las personas internadas eran objeto de trato cruel, inhumano y degradante y que sus derechos a la vida, a la libertad, a la igualdad y a la integridad y seguridad personal se veían seriamente afectados.

Al menos dos mujeres se encontraban embarazadas. De acuerdo con las fechas de ingreso a la institución, que aparecían en sus historias clínicas, los embarazos se produjeron una vez internadas. Las propias mujeres afirmaron al ser entrevistadas que, con frecuencia, los enfermeros abusan sexualmente de las pacientes.

Recientemente, el Hospital Moyano debió ser intervenido por el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires y su director, luego de 22 años de gestión, fue desplazado. Entre las denuncias públicas que se realizaron sobre violaciones a los derechos humanos de las pacientes, cometidas durante ese período, y que se encuentran ya en el ámbito judicial, pueden mencionarse:

- situaciones de prostitución de algunas pacientes;
- numerosas violaciones sexuales de pacientes, cometidas por el personal de enfermería;

- un registro de treinta mujeres que murieron durante 1991, como consecuencia de desnutrición;

- tampoco se realizan a las mujeres internadas los exámenes periódicos preventivos, tales como Papa Nicolau o mamografías.

Diversas organizaciones no gubernamentales están llevando a cabo, en la actualidad, acciones de promoción y difusión de los derechos de las pacientes, así como también de denuncia pública acerca de lo que sucede en las citadas instituciones, con el propósito de generar la concientización y el apoyo de la sociedad civil.

Vale la pena, entonces, interrogarse en lo que concierne a la población reclusa, en general, y a las mujeres en particular, sobre qué clase de tratamiento se articula con la situación descrita, cuando hablamos de personas encerradas durante diez, veinte o treinta años. Por supuesto que existen las terapias de contención y que, muchas veces, son el último recurso frente a la crisis aguda por la que atraviesa una paciente. Pero lo que suele encontrarse es que no son aplicadas bajo los estándares mínimos (Principios de Salud 1991, Principio 11) y que responden a una intención punitiva más que de tratamiento.

### **III. Propuestas de intervención psicojurídica**

#### **1. La eficacia de la ley**

La Declaración Universal (1948) proclama que *todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos*<sup>xi</sup>. Asimismo, los instrumentos internacionales de derechos humanos, fundamentalmente en las últimas décadas, proclaman para todas las personas, sin discriminación, una amplísima gama de derechos y libertades<sup>xii</sup>.

Por lo tanto, es fundamental para evaluar nuestra posición al recurrir a la legislación vigente como herramienta de intervención, considerar dos dimensiones de la ley: su validez y su eficacia, dimensiones estas diferentes pero complementarias. Es en particular la segunda la que señala el compromiso de las instituciones, dentro de sus posibilidades de acción.

Es válido recordar que toda regla, toda institución humana, es una invención colectiva que nace del intento de dar respuesta a necesidades históricamente determinadas. Para que continúen nominando y respondiendo a tales exigencias, han de ser enunciadas, apropiadas y reapropiadas constantemente por el mismo colectivo que les dio razón de existencia.

La validez se refiere a la existencia de una norma jurídica, como tal; así, un acto jurídico determinado puede producir efectos en el derecho, si ha sido elaborado conforme a las exigencias jurídicas del sistema legal de que se trate.

La eficacia exige que, además de ser la norma válida en los hechos, sea cumplida por sus destinatarios; en otras palabras: que la conducta real de estos concuerde con lo dispuesto por dichas normas (Kelsen; en Máñez, 1995). De tal forma, la participación real de la sociedad deviene en un factor insoslayable para que una norma sea eficaz. La eficacia dependerá, en lo fundamental, de la voluntad política, de la disponibilidad de recursos y de la participación de la ciudadanía. Sin la acción e involucramiento real de la multiplicidad de actores sociales en los procesos de toma de decisiones, en todas sus instancias, la letra escrita puede ser válida pero carecerá de eficacia, de capacidad nominativa, para la situación que se presenta.

Por otra parte, y en la misma perspectiva de proponer una mayor eficacia de la potencia normativa de la ley, la posibilidad del trabajo interdisciplinario representa una herramienta valiosa que abre nuevas posibilidades de intervención. Se trata no sólo de los casos de graves violaciones a los derechos humanos, sino también de aquellos que se refieren a las violaciones de los derechos económicos, sociales y culturales. En estos, un abordaje interdisciplinario permite ofrecer múltiples miradas que ampliarían el radio de acción, tanto en el acompañamiento a las víctimas, como en la disponibilidad para pensar y crear nuevas formas de reparación.

Diversas experiencias en el Sistema Interamericano ya acreditan esta afirmación. La articulación de la tarea psicojurídica es decisiva; el acompañamiento y la contención psicológica y social proporcionados a las víctimas que se presentan ante el Sistema Interamericano, derivan en una mejor preparación para enfrentar situaciones que reactivan traumas, los cuales apenas comienzan a superarse en el momento en que cesa la impunidad y se imparte justicia. Es a partir de entonces que la víctima puede dar testimonio de su sufrimiento, y comenzar el proceso de rehabilitación y reparación.

La experiencia demuestra que la eficacia simbólica de la ley excede las consecuencias estrictamente jurídicas y produce efectos psicológicos. De esta manera, una sentencia permite un movimiento subjetivo que debe ser considerado un acto de salud: dejar de ser *víctima* para pasar a ser *afectado*. Este movimiento implica una articulación entre estrategias jurídicas, para alcanzar sanciones legales, y estrategias de abordaje terapéutico, para dotar de nuevas significaciones a quien sufrió violaciones a sus derechos.

Mientras un individuo en posición de *víctima* queda fijado en un lugar de sufrimiento, un *afectado* podrá percibir lo acontecido de modo tal que le sea posible generar las condiciones subjetivas imprescindibles para sobrellevar el duelo y superar los hechos traumáticos.

Es claro que ambas instancias se complementan y se necesitan mutuamente: así como una elaboración psicológica es imposible sin una sanción legal, esta, sin la garantía de cumplimiento y sin la *identificación y la sanción* de los responsables, tampoco resulta suficiente para generar condiciones de salud en las personas afectadas.

En ausencia de esta articulación psicojurídica, las reparaciones económicas otorgadas por el Estado, lejos de producir los efectos deseados, pueden generar malestar. Esto, por cuanto la reparación se produce por medio de un equivalente simbólico (en este caso el dinero), que pretende ser proporcional al grado de pérdidas o sufrimiento psíquico. Sin una elaboración que permita realizar el movimiento de víctima a afectado, las reparaciones se tornan culpabilizantes, persecutorias y, por lo tanto, lejos de cumplir con su objetivo, pueden producir un sufrimiento aún mayor en las víctimas.

Resulta así indispensable esta articulación psicojurídica, como estrategia de abordaje, en los casos de víctimas de violaciones a los derechos humanos o tratos inhumanos y/o degradantes, ya que implica la posibilidad de realizar un acompañamiento efectivo durante todo el proceso. Es decir, el inicio de la causa, la preparación para dar testimonio, el asesoramiento sobre la significación de la reparación, la importancia de rendir testimonio ante la justicia, así como el acompañamiento durante las audiencias. Por último, es también fundamental el seguimiento durante cierto período, luego de finalizado el proceso legal, así como asegurar que las reparaciones simbólicas sean efectivamente cumplidas por el Estado. En caso de que no se garantice tal cumplimiento, la secuela en el afectado sería un notable retroceso con respecto a la tarea realizada hasta ese momento.

Cuando se ha aplicado esta estrategia, los resultados son más eficaces y menos traumáticos; en especial si se considera que el tiempo que transcurre desde que se presentan los peticionarios hasta el momento de la audiencia, se extiende aproximadamente entre ocho y diez años. Si no va acompañado de una estrategia conjunta, este largo periodo puede resultar una nueva forma de traumatización, ya que en ese proceso se actualizan todos los componentes que dieron lugar al sufrimiento psíquico.

En términos concretos, el abordaje psicojurídico implica articular, en beneficio del afectado, la tarea del equipo de abogados con el de psicólogos. Es fundamental que, desde el comienzo, ambos equipos trabajen conjuntamente en la planificación de la estrategia para la presentación del caso ante la Comisión Interamericana.

Un ejemplo es el último caso que abordó la Corte Interamericana, en su reunión de Buenos Aires en 2006: el del Retén de Catia (Caracas, Venezuela, 27 de noviembre de 1992), donde se produjo una masacre de aproximadamente sesenta presos. En este caso, hubo de realizarse un trabajo previo y arduo para localizar a los familiares de las víctimas, muchos de los cuales eran inubicables después de catorce años. Una vez establecido el contacto con familiares y sobrevivientes, se realizaron las primeras entrevistas, que revelaron cómo cada uno de ellos había sido afectado y cómo había convivido con su historia traumática en ese tiempo. El equipo de psicólogos identificó quiénes podrían ser los testigos más significativos y que se encontraran en condiciones de dar testimonio de lo ocurrido en el Retén de Catia. Esto significó reconstruir con ellos la dolorosa historia, proceso que requiere indudablemente de un acompañamiento psicológico, ya que se trata de recrear y actualizar el sufrimiento padecido.

Por lo general, en una primera etapa, el modo de intervención del equipo de psicólogos con los afectados es de entrevistas abiertas. Siempre que sea factible, es recomendable reunir a todos aquellos que puedan ser ubicados. Esta estrategia posibilita que sientan que no están solos, que son parte de un conjunto, de un grupo, con el cual podrán intercambiar, solidariamente, diversos aspectos de la experiencia traumática que han vivido. En un segundo momento, sin embargo, es necesario realizar entrevistas individuales ya que, aunque han compartido la misma experiencia traumática, cada uno la ha transitado de manera diferente y resulta esencial respetar estas diferencias.

Por las particularidades del funcionamiento de la Corte Interamericana, es frecuente que los casos que llegan a su sede provengan de otros países de la región, lo cual exige el desplazamiento de las personas involucradas. Esta tarea también requiere de ciertos recaudos; en numerosos casos, se trata de personas que nunca antes abandonaron su comunidad, y su resistencia y temor son comprensibles y han de ser considerados.

En tanto se logre trabajar en cada caso respetando las singularidades de las personas y de su cultura, escuchando y comprendiendo el modo en que se sienten representados en los pedidos y formas de reparación, los beneficios jurídicos y psicológicos serán mayores.

La retroalimentación que se produce entre los profesionales, cada uno desde su propia disciplina, para enriquecer la dinámica procesal, es verdaderamente valiosa.

En los últimos años, se ha ampliado la diversidad de perspectivas con la inclusión de expertos, como psicólogos, psiquiatras y antropólogos. Sin embargo, no deben desestimarse otras disciplinas que podrían incorporar nuevos y valiosos aportes. Historiadores, filósofos, trabajadores sociales, comunicadores serían, sin duda, una invaluable colaboración en el proceso de litigio y presentación de testimonios. Esto

además del aporte conceptual, teórico y metodológico que las distintas perspectivas y experiencias representan para un abordaje integral de la problemática de las víctimas de violaciones de derechos humanos, tanto en los ámbitos nacionales como internacionales.

## 2. Formas de reparación

Un acto reparatorio es aquel que crea las condiciones que permiten, a las personas privadas de libertad, en este caso, recuperar una existencia digna para sí, para su familia y la comunidad en la que habrá de reinsertarse.

Para ello es necesaria la sanción jurídica que, entonces, actuará como un verdadero acto reparatorio.

Para desarticular los mecanismos que posibilitan las violaciones a los derechos humanos y la invisibilización de lo que sucede tras los muros de los *lugares de detención*, debe contemplarse que:

- Es necesario que los *lugares de encierro* cumplan con los estándares nacionales e internacionales que protegen la dignidad y los derechos de las personas que allí se encuentran.
- Deben realizarse intervenciones de monitoreo y seguimiento permanente, de casos y causas, para evaluar las condiciones de la reclusión y verificar que esta no obedezca a causas sociales, sino a verdaderas causas psiquiátricas y/o penales, según los estándares nacionales e internacionales.
- Ha de respetarse la legislación existente para las personas privadas de su libertad, tanto en cárceles y comisarías como en hospitales neuropsiquiátricos.
- Es imprescindible enfatizar que la única posibilidad, para las personas alojadas en los lugares de detención, es la de trabajar en la perspectiva de su re-inserción en la comunidad. En los neuropsiquiátricos, por el camino de la desmanicomialización; en cárceles, entendiéndolo que las personas privadas de libertad, una vez cumplida la condena, deben volver a la comunidad, provistas de los mejores instrumentos para ello.<sup>xiii</sup>

Tal como se ha señalado, las instituciones asilares, lejos de cumplir con su función terapéutica y de reinsertación social, se han convertido en instancias que atrapan y degradan a las personas.

En el caso de aquellas con discapacidad mental, los obstáculos para iniciar un proceso de desmanicomialización son políticos, económicos y de representaciones sociales, antes que psiquiátricos. Por ello, cualquier iniciativa tendiente a fortalecer el proceso de desinstitucionalización requiere una intervención, tanto en el ámbito de las prácticas jurídicas como en las de salud mental.

El modo de reparación propuesto consiste en una doble intervención: por un lado, asistencia terapéutica a las víctimas de violencia en las instituciones de encierro dependientes del Estado y a sus familiares. Por otro lado, resulta indispensable asesorarlas acerca de sus derechos como ciudadanos. El proceso de angelización de la víctima, ya mencionado, es determinante para que una persona con discapacidad mental o un preso pierda todos sus derechos.

Según señala Carrano Bueno (2004), únicamente en los casos más resonantes, solo si existe repercusión mediática, el poder judicial interviene en casos de violaciones a derechos humanos en neuropsiquiátricos y cárceles. Por lo general, no se responsabiliza ni incrimina a nadie. “Tampoco abordan la cuestión de la indemnización, derecho legal de la víctima”<sup>xiv</sup> (p. 168).

Estos modos de reparación se refieren al nivel jurídico como al de acción estatal de prevención. Es decir, pueden derivarse tanto de jurisprudencia como de políticas públicas o acciones estatales.

### **3. Acciones necesarias**

Para modificar este panorama de violencia que subsiste en contextos de democracia, se requieren acciones concretas y urgentes, como:

- Sensibilizar y concientizar a los actores involucrados en el campo de la salud mental en materia de derechos humanos, con el fin de introducir e instalar esta temática en la agenda de las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales.
- Producir instrumentos para la reflexión y el debate sobre la situación particular de vulnerabilización de estos grupos humanos.
- Realizar de talleres de reflexión y reuniones de trabajo, tanto con víctimas de violaciones a los derechos humanos, como con profesionales del ámbito jurídico y de la salud mental, que permitan la presentación mancomunada de ideas y un trabajo crítico con los actores involucrados.
- Promover y dar difusión a los mecanismos internacionales de protección de los derechos de personas con sufrimiento mental y su aplicación en los ámbitos nacionales.
- Llevar a cabo una investigación nacional y/o regional sobre la situación de los lugares de detención, a partir de visitas regulares que permitan monitorear las condiciones de internación en las instituciones. Debatir sobre los resultados a partir de talleres que convoquen a todas las partes interesadas en el tema.

## **IV. Conclusiones y recomendaciones**

En los países de la América Latina contemporánea, se registran frecuentes violaciones de los derechos humanos en dos niveles íntimamente relacionados.

En el primero, se violan los derechos humanos elementales de todos los ciudadanos que no cuentan con acceso a la salud, a la educación, al trabajo y a la vivienda. La lógica propia del sistema capitalista en países subdesarrollados determina que sectores cada vez más amplios de la población resulten *innecesarios* para el proceso de producción-consumo. Lejos de ser un ejército industrial de reserva, a la espera de una reactivación industrial, los desocupados de hoy son personas que sobran.

En el segundo nivel se ubican las violaciones a los derechos humanos en las instituciones dependientes del Estado (cárceles, comisarías, instituciones tutelares, neuropsiquiátricos, etc.).

Ambos niveles se articulan, porque las personas cuyos derechos son sistemáticamente violados en el segundo nivel son aquellas cuyos derechos han sido irrespetados en el primero. Son los pobres quienes sufren el abuso policial, el hacinamiento, la tortura y las vejaciones en cárceles y neuropsiquiátricos.

El *estado de excepción permanente*, que Agamben (1995) señala como condición del campo de exterminio, es una constante tanto en cárceles como en neuropsiquiátricos.

Primo Levi (2005) habla de la figura del *musulmán*, para dar cuenta de aquellos prisioneros del campo de concentración que perdieron la fuerza para rebelarse, pero que todavía no han muerto. A su vez, Agamben (1995) habla del *homo sacer*, figura del derecho romano con que se denominaba a quienes, por haber violado las leyes de la ciudad, podían ser matados sin que ello implicara un delito. Carrano Bueno (2004) hace referencia al mismo fenómeno con el término *zumbinismo*: "...En fin, tal psiquiatría generó la falta de vida e hizo prevalecer el *zumbinismo* (vida de muerto vivo)"<sup>xv</sup> (p. 169). Carrano señala que el único gesto de subjetivación de los internos psiquiátricos puede ser algún acto de violencia entre ellos mismos.

A partir de lo expuesto, se puede afirmar que en la mayoría de los países de la región se registran violaciones sistemáticas a los derechos humanos, tanto en cárceles como en hospitales neuropsiquiátricos dependientes del Estado. Dichas violaciones no pueden ser señaladas como excesos o errores de las instituciones, sino que -y es esto lo más grave- forman parte de la propia lógica institucional de los lugares de detención. Se han presentado argumentos suficientes para verificar que las instituciones analizadas han perdido su función resocializadora y se han transformado en instituciones que degradan a quienes son "atrapados" en ellas.

Asimismo, se ha puesto en evidencia la estrecha relación entre pobreza, vulnerabilización y tratos inhumanos y degradantes: las cárceles de Latinoamérica están colmadas de pobres, en la mayoría de los casos sin condena efectiva. Algo similar ocurre en los hospitales neuropsiquiátricos, que presentan sobrepoblación; allí un alto número de personas estaría en condiciones de ser externado, pero no podría sobrevivir fuera de la institución. Esto responde a la ausencia de redes de contención, familiares y estatales, y es, sobre todo, el resultado de la enorme dificultad para reinsertarse laboralmente. Al mismo tiempo, revela la carencia de verdaderas políticas públicas de re-inserción social para las personas privadas de libertad, tanto en neuropsiquiátricos como en cárceles e institutos de menores.

Los ya señalados procesos de invisibilización, por los cuales las violaciones a los derechos humanos, tanto de detenidos como de personas con discapacidad mental, no son percibidas como tales por la sociedad, se suman a las representaciones sociales que aún existen sobre esta población, que padece así un mayor nivel de indefensión.

En muchos casos, la violación permanente de los derechos más elementales llega a producir un arrasamiento subjetivo tal que genera condiciones de deshumanización en quienes han sido víctima de torturas, vejaciones y tratos inhumanos y degradantes.

La complejidad de esta problemática exige un abordaje multidisciplinario, orientado hacia dos aspectos fundamentales.

**La prevención.** En primera instancia, es necesario que desde el Estado se generen políticas que reviertan la situación. Distintos indicadores reflejan que los principales obstáculos para mejorar las condiciones en las instituciones de encierro son políticos

(endurecer las penas ha sido el eje de campaña de los partidos más conservadores de la región) y económicos: al tratarse de población pobre y, por lo tanto, con bajos niveles de consumo, no resultan rentables los planes de inclusión social. En consecuencia, se vuelve indispensable que las asociaciones civiles y las ONG desarrollen programas de monitoreo y seguimiento de casos.

**Asistencia y reparación.** Ante la violación permanente de los derechos humanos, es preciso desarrollar programas de reparación a las víctimas, los cuales deben responder a una doble estrategia. Por un lado, han de contemplar la contención terapéutica, tanto de las víctimas como de sus familiares. Por otro, deben incorporar el asesoramiento legal que facilite las acciones jurídicas para que, desde instancias judiciales, se determine que se trata de una grave violación a los derechos humanos y que, en consecuencia, habrá sanciones penales para los responsables, así como las reparaciones correspondientes por parte del Estado.

La articulación de diversas disciplinas, principalmente la psicojurídica, es particularmente importante para abordar las metodologías de litigio y para definir formas más creativas de reparación simbólica.

Finalmente, si las violaciones a los derechos humanos en las instituciones no pueden ser consideradas como simples excesos del personal a cargo, sino que forman parte de la lógica institucional, es clara la urgencia de desarrollar programas que tiendan a cuestionarla y modificarla. En este sentido, la propuesta es el reforzamiento de los programas de desmanicomialización, iniciados ya en algunos países de la región.

---

<sup>i</sup> Texto original en portugués; traducción de los autores.

<sup>ii</sup> Texto original en portugués; traducción de los autores.

<sup>iii</sup> En este contexto la violencia institucional, entendida como el uso arbitrario o ilegítimo de la fuerza ejercido o permitido por las reparticiones del Estado.

<sup>iv</sup> Tomamos este término de Gilles Deleuze. Este autor lo introduce para caracterizar un nuevo modo de organizar y gestionar las fuerzas sociales que se caracteriza por el control permanente, “al aire libre”, y que estaría sustituyendo al modo de control disciplinario. La fábrica es sustituida por la empresa, la formación permanente tiende a sustituir a la escuela y el control continuo tiende a sustituir al examen (Deleuze, 1996).

<sup>v</sup> Se registraron casos de personas detenidas en estas celdas de aislamiento hasta por períodos de un año.

<sup>vi</sup> Un documento relevante en este sentido, son los Principios para la Protección de las Personas con Enfermedades Mentales y el Mejoramiento de la Salud Mental, adoptado en Asamblea General de las Naciones Unidas en Diciembre de 1991 (en adelante Principios de Salud Mental).

<sup>vii</sup> Principios para la Protección de las Personas con Enfermedades Mentales y el Mejoramiento de la Salud Mental, Asamblea General Res.46/ 119, NU, 1991.(en adelante Principios de Salud Mental)

<sup>viii</sup> Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, Asamblea General Res.39/46, UN, 1984.

<sup>ix</sup> Información recibida por el Equipo de Investigación de MDRI (Mental Disability Rigths Internacional), organización dedicada a promover el reconocimiento internacional de los derechos de las personas con discapacidades mentales. [www.mdri.org](http://www.mdri.org)

<sup>x</sup> Declaración de Principios Sociales y Legales vinculados a la Protección y el Bienestar de los niños, con Especial Referencia a la Adopción Nacional e Internacional, O.N.U. Resolución 41/85, 3 de diciembre de 1986, artículo 12.

<sup>xi</sup> Declaración universal de los DDHH -adoptada y proclamada por la resolución de la asamblea General 217 A (iii) del 10 de diciembre de 1948-, art. 1 (DUDH, 1948);



---

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP, 1966); Pacto Internacional de Derechos Económicos, sociales y Culturales (PIDESC, 1966).

xii Declaración universal de los DDHH -adoptada y proclamada por la resolución de la asamblea General 217 A (iii) del 10 de diciembre de 1948-, art. 1 (DUDH, 1948); Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP, 1966); Pacto Internacional de Derechos Económicos, sociales y Culturales (PIDESC, 1966).

xii Declaración de los Derechos de los Impedidos o Minusválidos (Organización de las Naciones Unidas [ONU], Asamblea General [AG], Rs. 3447 [XXX], 09/12/1975), Declaración de los Derechos del Retrasado Mental (ONU, AG-.26/2856, 20/12/1971); Declaración de los Derechos de los Impedidos (ONU, Rs. N° 3447, 9/12/75); Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad (ONU, AG-Rs. 37/52, 3/12/82); Derechos de los Ancianos (1982), Declaración sobre implicancias éticas específicas en psiquiatría (Asamblea General de la Asociación Mundial de Psiquiatría, Hawai, 1977), Protocolo Adicional de la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (OEA, "Protocolo de San Salvador", AG-11/17/1988); Congreso del Nilo: Declaración de Luxor. Derechos Humanos de los Enfermos Mentales, 17/01/89); Organización Panamericana de la Salud (OPS), Declaración de Caracas, 1990); ONU, Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y para el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental (AG-46/119, 17/12/91); Resolución sobre la Situación de las Personas con Discapacidad en el Continente Americano (AG-Rs. 1249 [XXIII-O/93]); Normas Uniformes sobre Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad (AG-48/96, 20/12/93); Declaración de Managua (diciembre 1993); ONU, Conferencia Mundial sobre Derechos Humanos: Declaración de Viena y Programa de Acción (aprobados por la 15/7/93); Resolución sobre la Situación de los Discapacitados en el Continente Americano (AG-Rs. 1356 [XXV-O/95]); y Compromiso de Panamá con las Personas con Discapacidad en el Continente Americano (resolución AG/Rs. 1369 [XXVI-O/96]); OEA; OEA, Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH): Recomendación sobre la Promoción y Protección de los Derechos de las Personas con Discapacidad Mental (2001). Estos documentos son de aplicación subsidiaria y poseen distinto tipo de obligatoriedad para los Estados (Kraut, 2004: 512).

xiii Un claro ejemplo de esto es el Centro Universitario de Devoto -Unidad Académica de la Universidad de Buenos Aires- que funciona en la Unidad Penitenciaria de la Cárcel de Devoto (Buenos Aires, Argentina). Los números indican que los ex detenidos que realizaron estudios durante su condena son aquellos con menor índice de reincidencia.

xiv Tampoco abordan la cuestión de la indemnización, derecho legal de la víctima.

## Bibliografía

Academia Universal de las Culturas (2002). *¿Por qué recordar?* Buenos Aires, Argentina: Editorial Granica.

Agamben, G. (1995). *Homo Sacer I. El poder soberano y la nuda vida*. Barcelona, España: Pre-textos.

Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Oficina Colombia (2001, 31 de Octubre). *Un estado de cosas inconstitucionales y de flagrante violación de Derechos Humanos*. Bogotá, Colombia. Recuperado el 20 de febrero de 2006, de <http://www.hchr.org.co>

- 
- Amnesty Internacional (1999). *Brasil: aquí nadie duerme tranquilo*. Madrid, España: EDAI.
- Amnesty Internacional (2001). *Informe 2002: Ahora que es la hora de saber*. Madrid, España: EDAI.
- Arnau Ripollés, M<sup>a</sup>. S. (2003). Violencia de género contra las mujeres con discapacidades. [en línea] <http://www.eraberri.org/archivos/Comunicaci%F3n-SoledadArnau.pdf>.
- Bourdieu, P. (2002). *Pensamiento y acción*. Buenos Aires, Argentina: Ed. Libro del Zorzal.
- Carrano Bueno, A. (2004). *Canto dos malditos*. Río de Janeiro, Brasil: Editora Rocco Ltda.
- Castel, R. (1991). La dinámica de los procesos de marginalización: de la vulnerabilidad a la exclusión. En *El Espacio Institucional*. Buenos Aires, Argentina: Lugar Editorial.
- Centro de Estudios Legales y Sociales (2005). *Informe anual. Derechos Humanos en la Argentina*. Buenos Aires, Argentina: Siglo XXI
- Centro de Estudios Legales y Sociales (2005). *Colapso del Sistema Carcelario*. Buenos Aires, Argentina: Siglo XXI Editores.
- Comisión Nacional para la Desaparición de Personas (1988). *Nunca más*. Buenos Aires, Argentina: EUDEBA
- Declaración Universal de Derechos Humanos (1948). Recuperado el 3 de marzo de 2006 de [www.cidh.org/](http://www.cidh.org/)
- Deleuze, G. (2005). Postdata a las sociedades de control. En Ferrer, C. *El Lenguaje Libertario* (pp. 115-123). Buenos Aires, Argentina: Utopía Libertaria.
- Di Marco, G. (2003). *Las relaciones familiares, del autoritarismo a la democratización* (versión preliminar). Buenos Aires, Argentina: Ediciones UNICEF, Universidad de San Martín.
- Diario Clarín (sin autor) (12 de diciembre de 2005). *Graves acusaciones cruzadas tras la intervención del Moyano*. Recuperado el 18 de febrero de 2006 de <http://www.clarin.com/diario/2005/12/22/laciudad/h-07001.htm>
- Duchatsky, S. y Corea, C. (2004). *Chicos en banda*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós
- Fernández, A. (1994). *La mujer de la ilusión. Pactos y contratos entre hombres y mujeres*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.
- Foucault, M. (1990). El nacimiento del asilo. En *Historia de la locura en la época clásica* (pp.190 - 304). Buenos Aires, Argentina: Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, M. (2002) *Vigilar y castigar*. Buenos Aires, Argentina: Siglo XXI Editores.

---

Goffman, E. (1994). *Internados*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores.

Henley, C. (2004). Una cuestión de derechos humanos. En *Perspectivas de Salud - La revista de la Organización Panamericana de la Salud* Volumen 9, Número 1. Recuperado el 3 de marzo de 2006 de [http://www.paho.org/Spanish/DD/PIN/Numero19\\_articulo05.htm](http://www.paho.org/Spanish/DD/PIN/Numero19_articulo05.htm)

Kolker, T. (2002). Tortura nas prisões e produção de subjetividade. En *Clínica e Política. Subjetividade e Violação dos Direitos Humanos*. 39- 44. Río de Janeiro, Brasil. IFB Te Corá Editora.

Kornblit, A., Pecheney, M. y Vujosevich, J. (1998). *Gays y lesbianas: formación de la identidad y derechos humanos*. Buenos Aires, Argentina: Ediciones La Colmena.

Kraut, A. (2004). Salud Mental en Argentina: normativa, prácticas y urgencias de cambio. En *CELS/DDHHARG2004 Derechos Humanos en Argentina. Informe Anual*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Siglo XXI.

Levi, P. (2005). Si esto es un hombre. En *Trilogía de Auschwitz*. Barcelona, España: El Aleph.

Lewkowicz, I. (2004). *Pensar sin Estado. La subjetividad en la era de la fluidez*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.

Lewkowicz, I. (2000, febrero). *Subjetividad controlada*. Campo Grupal, No. 13. Recuperado 12 de febrero 2006, de <http://www.campogrupal.com>

Libardo Sarmiento Anzola (2005). *Puñal envuelto en seda*. Colombia. Recuperado el 1 de febrero de 2006, de [http://www.desdeabajo.info/mostrar\\_articulo.php?tipo=edicion&id=659](http://www.desdeabajo.info/mostrar_articulo.php?tipo=edicion&id=659)

Mental Disability Rights Internacional (1995). *Derechos Humanos y Salud Mental en el Uruguay*. Washington, D.C., EE.UU.: Mental Disability Rights Internacional, Washington College of Law, American University.

Mental Disability Rights Internacional (2000). *Derechos Humanos y Salud Mental en México*. Ciudad de México, México: Mental Disability Rights Internacional.

Mental Disability Rights Internacional (2004). *Derechos Humanos y Salud Mental en el Perú*. [en línea] <http://www.mdri.org>

Organización de los Estados Americanos. Comisión Interamericana de Derechos Humanos (2005). Demanda de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el Caso Damião Ximenes Lopes Caso 12.237 Contra la República Federativa del Brasil.

Organización de los Estados Americanos. Comisión Interamericana de Derechos Humanos (2005). Demanda de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el Caso: Damião Ximenes Lopes Caso 12.237 Contra la República Federativa del Brasil. Recuperado el 3 de marzo de 2006 de <http://www.cidh.org/>

---

Organización de los Estados Americanos. Comisión Interamericana de Derechos Humanos (2005). Demanda de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el Caso: Bulacio contra la República Argentina. Recuperado el 3 de marzo de 2006 de <http://www.cidh.org/>

Pignarre, P. (2005). *El gran secreto de la industria farmacéutica*. Barcelona, España: Editorial Gedisa.

Sanda, R (13 de enero de 2006). Limpia, buena, callada, *Página/ 12*. Recuperado el 18 de febrerode2006, de <http://www.pagina12.com.ar/diario/suplementos/las12/13-2424-2006-01-13.html>.

Scavino, D. (1999). *La era de la desolación. Ética y moral en la Argentina de fin de siglo*. Buenos Aires, Argentina: Manantial.

Sirvent, M. (1999). *Cultura popular y participación social*. Buenos Aires, Argentina: Miño y Dávila Editores.

Verbitsky, H. (16 de enero 2005A). Provincia Cromañon. *Página/12*. Año XIX. Numero 6115. Recuperado 15 de enero 2006, de <http://pagina12.com.ar>.

Verbitsky, H. (21 de febrero 2005B). Sin defensa. *Página/ 12*, p. 10.

Vezzetti, H. (2002). *Pasado y presente. Guerra, dictadura y sociedad en la Argentina*. Buenos Aires, Argentina: Siglo XXI Editores.

Wacquant, L. (2000). *Las cárceles de la miseria*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Manantial.