



Facultad de Ciencias Sociales - Universidad de Buenos Aires

Carrera de Sociología

Seminario de Investigación: “Desafíos en la Investigación de las agencias de control social penal en Argentina”

Profesoras Adjuntas a cargo: Alcira Daroqui y Silvia Guemureman.

Ayudantes de Primera: Jimena Andersen y Ana Laura López.

Cuatrimestre y año de dictado: Segundo Cuatrimestre de 2018.

Alumna: Nadia Arleo (nadiaarleo@gmail.com)

Dispositivo psiquiátrico y gobierno de las poblaciones encarceladas. Un abordaje exploratorio del Programa Interministerial de Salud Mental Argentino (PRISMA) desde una perspectiva de Derechos Humanos.

1-Resumen

El presente proyecto de investigación propone explorar, describir y analizar el Programa Interministerial de Salud Mental Argentino (PRISMA Varones) en tanto parte integrante del dispositivo psiquiátrico del Servicio Penitenciario Federal (SPF), ubicado en el Hospital Penitenciario Central del Complejo Penitenciario Federal I (HPC Ala Norte CPF I). El poder psiquiátrico siempre estuvo presente – en mayor o menor medida en su devenir histórico - en el encierro carcelario, estableciendo diálogos con otros saberes abocados a la corrección y transformación de anormales, enfermos y peligrosos en sujetos dóciles y útiles en un contexto de consolidación del capitalismo industrial y del orden social burgués. En nuestro país, el empleo de tecnologías penitenciario-sanitarias por parte de agentes penitenciarios para garantizar el gobierno de la población y el control del conflicto intramuros ha sido fuertemente cuestionado desde los organismos de control y organizaciones de Derechos Humanos. No obstante, PRISMA se ha distinguido de otros programas oficiales vinculados al abordaje y tratamiento de la salud mental del SPF al incorporar en su creación al Ministerio Salud y por ser presentado desde discursos oficiales como un “avance” en materia de respeto de los derechos fundamentales al pretender plasmar los postulados de la Ley Nacional de Salud Mental (Ley N° 26657). Teniendo en cuenta lo expuesto, el presente proyecto tiene como propósito problematizar, desde un enfoque foucaultiano del poder, el supuesto de que sea posible generar espacios intracarcelarios destinados a la atención de la salud mental que puedan considerarse efectivamente legítimos desde una perspectiva de Derechos Humanos.

2-Tema y preguntas de investigación

Gobierno y dispositivo psiquiátrico en el Servicio Penitenciario Federal. El Programa Interministerial de Salud Mental Argentino - PRISMA Varones del Hospital Penitenciario Central del Complejo Penitenciario Federal I (HPC Ala Norte CPF I)

- ¿Cuáles fueron las condiciones de emergencia de PRISMA Varones? ¿Qué cambios registró a lo largo del tiempo?
- ¿Cuáles son las características de funcionamiento de PRISMA Varones en lo relativo al personal que lo compone, los tipos de tratamiento y sus respectivos abordajes en relación a la salud mental?
- ¿Qué capacidad de oferta posee PRISMA Varones?
- ¿Cuáles son los criterios de admisión formales para ingresar a PRISMA Varones?
- ¿Cuáles son las vías efectivas de acceso a PRISMA Varones?
- ¿Cuánta demanda de ingreso al programa se registra por año?
- ¿Qué características tiene la población alojada en PRISMA Varones?
- ¿Cómo interviene PRISMA Varones en el entramado de gobierno de la población carcelaria? ¿Cómo se articula el programa, en tanto espacio de alojamiento, con otros espacios carcelarios y con la regulación de la población carcelaria en clave de gestión del conflicto/ “refugio”?
- ¿Qué relaciones se establecen entre PRISMA Varones y los demás elementos que integran lo que denominamos *dispositivo psiquiátrico* (el Programa de Tratamiento Interdisciplinario, Individualizado e Integral (PROTIN), Urgencias Psiquiátricas, Programa de Prevención del Suicidio, Centro de Rehabilitación de Drogadependientes y la prescripción de psicofármacos de la población no alojada en espacios específicos para tratamiento psiquiátrico)?
- ¿Qué tensiones, correspondencias, contradicciones o dualidades existen entre el funcionamiento de PRISMA y la normativa vigente de DDHH (Ley Nacional de Salud Mental N°26657)

3-Fundamentación y Justificación

Siguiendo los planteos de Daroqui (2001) consideramos que a la hora de tomar a la cárcel como objeto de estudio resulta imprescindible reconocer la función histórica que ésta mantuvo y mantiene como integrante del archipiélago institucional encargado de gestionar la exclusión social. Como señala Foucault (2014), la prisión se consolida como forma generalizada de castigo a lo largo del siglo XIX en un contexto de transformación, aceleración y asentamiento del capitalismo industrial, el cuál planteó la necesidad de instalar nuevos sistemas de control. El control penal punitivo de los individuos ya no sería efectuado sólo por la justicia sino a través de “*una serie de poderes laterales a ésta tales como la policía para la vigilancia y las instituciones psicológicas, psiquiátricas, criminológicas, médicas y pedagógicas para la corrección*” (Foucault,2003:72). De esta manera, para fines del siglo XIX y principios del XX el encierro carcelario encontró su legitimación en los principios de la criminología positivista que proponía a la cárcel como un gran laboratorio para el estudio científico del delincuente y como una institución capaz de transformar anormales, enfermos y peligrosos en sujetos dóciles y útiles (Baratta,2004; Pavarini,2002) Esta estrecha relación entre encierro y saber médico es abordada en *El Poder Psiquiátrico* (2005) en donde Foucault analiza la constitución del individuo psicológico como objeto de conocimiento a partir de un discurso clínico que atribuía una

fuerza indomable al “loco” con el objetivo de aplicar la táctica asilar destinada a subyugar y domesticar al alienado, poniéndolo así bajo la estricta dependencia del personal médico en un campo institucional cerrado: el asilo u hospital psiquiátrico. En concordancia, Donzelot (1991) reconoce en el manicomio y en la prisión los dos modelos fundamentales que, mediante el uso de la ideología médica, permitieron el control de los elementos refractarios de las clases dominadas para consagrar el orden social burgués. No obstante, para el autor el modelo conceptual del encierro no es universal, sino que debe contextualizarse en relación con los procesos sociales, económicos y políticos en los que se inscribe. Al respecto, Daroqui advierte que a pesar de las reconfiguraciones que ha sufrido el castigo segregativo en referencia a sus versiones retributivas, tratamentales o incapacitadoras, éste *“nunca ha dejado de ser un castigo que, en cierta medida, atraviesa y se imprime sobre el cuerpo y las subjetividades a partir de la aplicación de sufrimiento, es decir, de cierto suplemento punitivo que cobra un lugar central en el gobierno de la conducta de sujetos en tanto regulador de toda la vida carcelaria”* (Daroqui,2014:294) Así, para la autora la gobernabilidad penitenciaria es pensada en términos de tácticas y estrategias de gobierno entendidas en clave de “orden” en donde los ejercicios de violencia institucional sobre los detenidos constituyen un eje central (Daroqui, 2014:40) Teniendo en cuenta estas conceptualizaciones, el presente proyecto propone como objetivo general explorar, describir y analizar el Programa Interministerial de Salud Mental Argentino (PRISMA Varones) en tanto parte integrante del dispositivo psiquiátrico de gobierno de la población penitenciaria del Servicio Penitenciario Federal (SPF), ubicado en el Hospital Penitenciario Central de Complejo Penitenciario Federal I (HPC Ala Norte CPF I). Adoptaremos un enfoque foucaultiano del poder, el cuál remite a las técnicas y tecnologías, es decir, a los mecanismos históricamente inventados a partir de los cuales el poder se ejerce y que nos permitirá emplear la noción de *dispositivo psiquiátrico* para comprender el alcance de las tecnologías penitenciario-sanitarias que , como señala Andersen, se conforman de: *“una serie de espacios, actores, discursos y prácticas heterogéneas que se articulan en el sistema penitenciario de gobierno de las poblaciones encarceladas. Es decir, que estas tecnologías adquieren una importancia especial entre los recursos que emplean los agentes penitenciarios para controlar el conflicto intramuros y lograr así un “buen gobierno” de las poblaciones encarceladas”* (Andersen, 2014:164-165)

En términos generales, el dispositivo psiquiátrico del SPF registró una serie de reformas que en el plano discursivo tendieron a enfatizar la preponderancia de criterios sanitarios por sobre los penitenciarios y el respeto por los derechos humanos (Andersen,2014:166-168). No obstante, si bien estas reformas generaron desplazamientos y reconfiguraciones de los espacios, las técnicas, los actores y las prácticas, produjeron también continuidades en lo relativo a la predominancia de la lógica penitenciaria por sobre la sanitaria, entre las que se destacan los traslados de las unidades psiquiátricas ubicadas en los hospitales públicos José. T. Borda y Braulio. A. Moyano de la Ciudad de Buenos Aires hacia los Complejos Penitenciarios de máxima seguridad ubicados en Ezeiza que conformaron para los varones el HPC Ala Norte del CPF I y para las mujeres el Módulo VI del CPF IV¹.

¹ La justificación de no abordar Prisma Mujeres en el presente proyecto se debe no sólo a que en términos cuantitativos se trata de una población con cupos limitados, sino a que la instancia de evaluación del programa PRISMA - tanto para hombres como para mujeres -se desarrollan en las instalaciones del CPF I. Además, consideramos que un abordaje exhaustivo de la población femenina exige tener en consideración

Ambos espacios psiquiátricos penitenciarios integran PRISMA desde agosto de 2011, creado bajo Resolución Conjunta de los Ministerios de Justicia y Derechos Humanos y Salud de la Nación. Además de PRISMA, otras tecnologías clínicas del dispositivo psiquiátrico del SPF son: el Programa de Tratamiento Interdisciplinario, Individualizado e Integral (PROTIN) – ubicado en el CPF I, tiene una capacidad de alojamiento para 35 detenidos mientras que PRISMA Varones una capacidad para 47 detenidos aproximadamente, según consta en el informe anual de 2013 del Registro Nacional de casos de tortura²; Urgencias Psiquiátricas; Programa de Prevención del Suicidio (PPS) y los Centros de Rehabilitación de Drogadependientes (CRD). Sin embargo, es importante señalar que la *psiquiatrización*, entendida como el proceso de medicalización en el campo de la salud mental (Carpintero, 2011) no se limita a las tecnologías de atención diferenciadas en pabellones psiquiátricos, sino que también comprende la prescripción de planes de medicación psicofarmacológica en los sectores de alojamiento común.

En lo relativo a las principales características y efectos que hacen a los diferentes componentes del dispositivo psiquiátrico, desde 2005 los informes anuales de la Procuración Penitenciaria de la Nación (PPN) señalan de manera recurrente: la heterogeneidad en los criterios de admisión; el traslado de detenidos y detenidas a estos establecimientos como suplemento punitivo y/o estrategia de gobierno; 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, y la falta de atención médica. A ello, debe sumarse la medicalización del conflicto y la consecuente complicidad entre personal de salud y el personal de seguridad. En lo que concierne a los varones del CPF I, la suma de las cifras entre planes de medicalización de programas específicos, medicados regularmente en pabellón y detenidos medicados circunstancialmente ante “episodios críticos” evidencia que aproximadamente a un 40% de la población se le suministra medicación psicofarmacológica en forma regular (Andersen, 2014:166-171).

Teniendo en cuenta estos antecedentes que denotan un endurecimiento de las condiciones de vida de los detenidos previamente alojados en las Unidades N°20 y N°27 tras los traslados a Ezeiza, sostenemos que si bien el cupo total de los programas específicos vinculados al abordaje y tratamiento de la salud mental del SPF no superan las 140 personas, es su cualidad de espacios destinados a la asistencia de la salud lo que los constituye en objetos privilegiados de indagación en lo que respecta a la vulneración de derechos fundamentales. Además, consideramos que desarrollar investigaciones dedicadas a indagar el despliegue de estas tecnologías penitenciario-sanitarias de gobierno sobre los sujetos y las poblaciones en cárceles federales adquiere relevancia en el momento presente frente al proceso de avanzada del modelo de máxima seguridad³ en

ciertas cuestiones vinculadas al género y al rol atribuido históricamente a las mujeres por los dispositivos psiquiátricos que exceden ampliamente a los fines planteados en este proyecto.

² Registro Nacional de Casos de Tortura y/o Malos Tratos, GESPy.DH-PPN-CCT/CPM ,2013:395-396

³ Para una comprensión del confinamiento territorial y la política de traslados, distribución y reubicación de la población condenada por parte del Servicio Penitenciario Federal revisar:

Andersen J. “El *confinamiento socio-territorial en el sistema penitenciario federal: una interpelación al modelo resocializador*”. Disponible en:

el que la inflación de su población⁴ se inscribe y que tiende a “justificar” prácticas de confinamiento intracarcelario (encierro en pabellón). En este proceso, los programas y espacios vinculados al abordaje y tratamiento de la salud mental cumplen una funcionalidad en lo relativo al gobierno de las poblaciones en cárceles federales cuyo abordaje no puede ser soslayado para una comprensión más acabada del SPF.

En relación a este último aspecto, y considerando que PRISMA se ha distinguido de otros programas específicos del SPF por ser presentado desde discursos oficiales como un “avance” en materia de respeto de los derechos fundamentales de los detenidos al pretender plasmar los postulados de la Ley Nacional de Salud Mental (LNSM), el presente proyecto tiene como propósito problematizar el supuesto de que sea posible generar espacios intracarcelarios destinados a la atención de la salud mental que puedan considerarse efectivamente legítimos desde una perspectiva de Derechos Humanos, más aún luego de la reglamentación de la mencionada ley.

4-Estado del arte

Gran parte de la producción académica referida a PRISMA proviene de profesionales de la psicología y del trabajo social que, habiéndose desempeñado en el programa, han puesto el foco de análisis en describir las cualidades terapéuticas del tratamiento y los desafíos del cuerpo médico para desintegrar el viejo paradigma de las enfermedades mentales que se vio puesto en tensión en 2010 tras la sanción de la LNSM, la cual promueve modificaciones en el campo profesional en búsqueda del respeto de los derechos humanos de las personas con padecimiento mental grave. Ahora bien, llegado a este punto nos preguntamos: ¿es efectivamente posible un programa de salud mental respetuoso de los Derechos Humanos dentro de la cárcel? Al respecto, en *Salud Mental, Sistema Penitenciario Federal y Programa Interministerial de Salud Mental Argentino. Tensiones e intervenciones en problemáticas sociales complejas*, Poblet y Martín⁵ afirman que en 2011 se produjo un “paso superador” en la reforma de la ex Unidad N°20 con la creación de PRISMA, puesto que “*el programa buscaba efectivizar los postulados de la LNSM dentro de un dispositivo de salud mental en el ámbito penitenciario*” (Poblet y Martín, 2016:2). En concordancia con esta postura, Bertolozzi y Vitalich⁶ en el artículo “*Tampoco son tan pobrecitos*”. *Alternativas ético-políticas frente a la hegemonía del modelo asistencialista-peligrosista*, exponen las directrices de una política de

http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/7754/01andersenmesa2.pdf (Consultado el 3 de noviembre de 2018)

⁴ Según la información oficial que publica el SPF en su página web, en la actualidad el nivel de “sobrepoblación” asciende a 12944 detenidos siendo el límite de su capacidad operativa de 12242 detenidos. Disponible en: <http://www.spf.gob.ar/www/estadisticas> (Consultado el 3 de noviembre de 2018)

⁵ Mariano Poblet Machado y Esteban Martín son licenciados en Trabajo Social y ambos se desempeñan como Trabajadores Sociales de Planta del Programa Interministerial de Salud Mental Argentino (PRISMA)

⁶ Fernando Bertolozzi es licenciado en Psicología y se ha desempeñado como Psicólogo de Guardia del Hospital Moyano, como docente y coordinador de espacios de Discusión Clínica de la Residencia del Hospital Moyano y como Integrante del Dispositivo de Tratamiento PRISMA Mujeres.

Pablo Vitalich es licenciado en Psicología y ha formado parte de la Coordinación del Área Docencia e Investigación del PRISMA.

intervención en materia de salud mental de los detenidos que no se organice por los principios de peligro y asistencia a través de la denominada “perspectiva del sufrimiento”, según la cual el objetivo de un dispositivo de salud mental “no es ejercer el castigo, moral o físico y/o esperar que alguien aprenda su lección” (Bertolozzi y Vitalich, 2013:18-19) sino que el fin último es determinar la naturaleza del sufrimiento o padecimiento singular de cada paciente-detenido. Consideramos que en los artículos mencionados prima una perspectiva de análisis que tiende a limitar el alcance de PRISMA sólo al tratamiento de los detenidos que sufren padecimientos psíquicos severos, eludiendo abordar el impacto que un régimen de sobrevivencia y degradación como el carcelario produce en la subjetividad de la totalidad de la población carcelaria, al tiempo que evitan problematizar la función estratégica de las tecnologías penitenciario-sanitarias en tanto recurso de los agentes penitenciarios para controlar y gestionar el conflicto intramuros. En contraste con los enfoques señalados, una línea crítica para el abordaje de los programas vinculados al tratamiento de la salud mental en contextos de encierro carcelario se presenta en el artículo de Andersen *El dispositivo psiquiátrico en el Servicio Penitenciario Federal* (2014), realizado en el marco de proyectos de investigación del Grupo de Estudios sobre Sistema Penal y Derechos Humanos (GESPyDH). Como anticipamos, la autora problematiza los cambios acontecidos en los principales espacios psiquiátricos del SPF empleando la noción de *dispositivo psiquiátrico* para analizar las diversas técnicas que se despliegan en estos espacios diferenciados en articulación con el sistema de gobierno penitenciario, al tiempo que se advierte sobre la sistemática vulneración de derechos de detenidos/as.

Finalmente, cabe señalar que desde diferentes organismos no gubernamentales se han desarrollado informes y/o registros sobre el dispositivo psiquiátrico del SPF. Entre estos cabe mencionar *Derechos Humanos en Argentina. Informe 2012* del CELS, en donde se releva información de PRISMA y se exponen una serie de recomendaciones para que el programa pueda “adecuar” sus prácticas a los estándares internacionales⁷. No obstante, considerando nuestra perspectiva teórico-metodológica destacamos fundamentalmente los Informes Anuales del Registro Nacional de Casos de Tortura y/o Malos Tratos (RNCT) - desarrollado en forma conjunta entre la Procuración Penitenciaria de la Nación (PPN), la Comisión Provincial por la Memoria (CPM) y el GESPyDH- en donde el dispositivo psiquiátrico es abordado en clave de gobierno y orden de la población carcelaria. Específicamente, los Informes de los años 2012 y 2013 exponen los resultados de los relevamientos efectuados en los espacios asignados a PRISMA tras los traslados a Ezeiza.

5-Supuesto

La hipótesis de trabajo que guía el presente proyecto es que el programa PRISMA – en tanto parte de lo que denominamos *dispositivo psiquiátrico* – integra el gobierno penitenciario de los sujetos y las poblaciones encarceladas.

6- Objetivo General

⁷ CELS (2012) “Las unidades psiquiátricas en el ámbito del Servicio Penitenciario Federal. La creación del Programa Interministerial de Salud Mental Argentino (PRISMA): hacia el desacople de dos lógicas de intervención”. En *Derechos Humanos en Argentina. Informe 2012. Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS)*. Buenos Aires. Siglo Veintiuno. pp. 238-246

Explorar, describir y analizar el programa de salud mental PRISMA Varones (HPC Ala Norte CPF I) en relación al gobierno penitenciario de los sujetos y de la población carcelaria.

7-Objetivos Específicos

- 1 Describir y analizar las condiciones de emergencia de PRISMA Varones, sus características iniciales de funcionamiento e indagar en los cambios y /o desplazamientos acontecidos institucionalmente.
- 2 Describir y analizar las características del programa en cuanto al personal que lo compone, los tipos de tratamiento y sus respectivos abordajes en relación a la salud mental.
- 3 Identificar, describir y analizar los criterios formales de admisión y los procedimientos efectivos de ingreso a PRISMA Varones, teniendo en cuenta cuáles son los diagnósticos de los pacientes-detenidos.
- 4 Identificar y analizar la capacidad de oferta y la cantidad de demanda de ingreso que posee PRISMA Varones.
- 5 Identificar y describir las características de la población alojada en PRISMA Varones en relación a su diagnóstico, trayectoria institucional, cárceles /módulos de procedencia y edad.
- 6 Describir y analizar el tratamiento previsto y las prácticas realizadas en el espacio carcelario donde funciona PRISMA Varones respecto de las técnicas penitenciarias de gobierno vinculadas a la *cuestión securitaria* (particularmente aislamiento, requisas vejatorias, agresiones físicas, amenazas, falta y/o deficiente de alimentación, falta y/o deficiente de asistencia a la salud y malas condiciones materiales de encierro)
- 7 Describir y analizar las prácticas penitenciarias y terapéuticas, las interacciones y las percepciones entre el personal de seguridad, el personal civil-salud y los pacientes-detenidos en los espacios asignados al programa PRISMA Varones.
- 8 Describir y analizar cómo se articula PRISMA Varones con los otros programas que son parte de lo que denominamos *dispositivo psiquiátrico* (el Programa de Tratamiento Interdisciplinario, Individualizado e Integral (PROTIN), Urgencias Psiquiátricas, Programa de Prevención del Suicidio, Centro de Rehabilitación de Drogadependientes y la prescripción de psicofármacos de la población no alojada en espacios específicos para el tratamiento psiquiátrico).
- 9 Identificar, describir y analizar la relación entre la cuestión seguridad y la cuestión salud en el espacio terapéutico de PRISMA Varones.
- 10 Identificar y analizar las tensiones, correspondencias, contradicciones o dualidades existentes entre el funcionamiento de PRISMA Varones y la normativa vigente de DDHH (Ley de Salud Mental N°26657)

8- Metodología

El presente proyecto es de carácter exploratorio y se sustenta en una estrategia metodológica de abordaje cualitativa. Las investigaciones cualitativas se caracterizan por un enfoque interpretativo que subraya la naturaleza socialmente construida de la realidad, la relación íntima entre el investigador y aquello que estudia y las restricciones

contextuales que dan forma a la investigación (Denzin y Lincoln, 2012:62) Estas resultan pertinentes para comprender la perspectiva de los actores a investigar, los fenómenos que los rodean y para profundizar en sus experiencias, perspectivas, opiniones y significados, es decir, en la forma en que los participantes perciben subjetivamente su realidad (Sampieri,2010:364). En relación a lo expuesto, el proyecto recupera la línea investigativa de los estudios del GESPyDH, la cual aboga por la producción de conocimiento desde una perspectiva teórico-metodológica que, sin desconocer los condicionamientos institucionales, intenta recuperar las voces estructuralmente silenciadas⁸. Así, si bien nos proponemos privilegiar la palabra de las personas encarceladas, para el abordaje de los objetivos de investigación se prevé realizar trabajo de campo en Prisma Varones del HPC Ala Norte del CPF I tomando como universo de estudio tanto a los detenidos alojados como al personal penitenciario y de salud-civil. Para la producción de evidencia empírica se propone una triangulación metodológica que combine tanto métodos cualitativos como cuantitativos en función de los objetivos específicos (Sautu, 2003: 53) y en lo relativo a la recolección de información se emplearán las técnicas de observación y entrevistas. Las observaciones estarán dirigidas a la descripción de los espacios, las condiciones materiales de vida y las características organizativas de las actividades realizadas en PRISMA Varones. Las entrevistas se realizarán, por un lado, a informantes claves del personal de salud-civil y del personal penitenciario aplicando una guía semiestructurada que permita captar el sentido que los entrevistados asignan al tratamiento, a las prácticas desplegadas y sus percepciones entorno a los detenidos. Por otro lado, el considerar la gobernabilidad penitenciaria como un sistema complejo compuesto de un entramado de técnicas que se despliegan y articulan entre sí para garantizar el control y la regulación de la población carcelaria mediante la producción de sujetos precarios y degradados (Daroqui,2014:39-41), nos conduce a aplicar cuestionarios semiestructurados en las entrevistas a los detenidos para abordar los objetivos específicos vinculados a la exploración de las técnicas penitenciarias de gobierno ejercidas por parte del personal penitenciario y de salud en PRISMA Varones. Culminado el trabajo de campo se procederá al procesamiento de la información derivada de las entrevistas, las notas de observación y las fuentes secundarias empleadas en función de los objetivos para su posterior análisis cualitativo y cuantitativo. Finalizada la etapa de análisis, se procederá a la redacción del informe final. El periodo consignado para el desarrollo de la investigación será tentativamente de un año.

A continuación, se desglosan las actividades a tener en cuenta para el abordaje de cada uno de los objetivos específicos:

Para abordar el objetivo 1:

1.1 Reconstruir los antecedentes y las etapas iniciales de PRISMA a partir del relevamiento y análisis de fuentes secundarias (documentos de los ministerios de Justicia

⁸ Andersen (Comp) “¿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, diciembre 2018, p 196-213.

y Derechos Humanos y de Salud relativos al programa, así como registros y/o informes de órganos de control: RNCT/ CPM/PPN).

1.2 Entrevistar a personal de salud, incluyendo a informantes claves que hayan formado parte de las etapas iniciales del programa para captar los cambios acontecidos en el tiempo en relación a: el presupuesto asignado al programa, el peso/incidencia del ministerio de salud en relación al de Justicia y al personal penitenciario en lo que respecta al manejo de las instancias que integran el programa (evaluación, tratamiento e inclusión social), explorar si el programa contó en su devenir con visitas de órganos de revisión del ministerio de salud que monitorearan su funcionamiento, etc.

Para abordar el objetivo 2:

2.1 Entrevistar a el/la coordinador/a del área de Evaluación y Tratamiento del programa para explorar las especificidades de los tipos de tratamiento y del personal asignado para llevarlo a cabo.

2.2 Para dar cuenta del abordaje específico de cada tratamiento se pautarán entrevistas con otros profesionales del programa (enfermeros, trabajadores sociales, psicólogos y/o psiquiatras) y con los detenidos. Se pretende identificar en qué medida estos tratamientos responden a un abordaje de la salud mental de tipo interdisciplinario o si predomina el abordaje psiquiátrico y la prescripción psicofarmacológica. Otros aspectos a problematizar son: el peso relativo otorgado a los talleres, actividades y grupos a cargo de trabajadores sociales; si se promueve o no la vinculación familiar de los detenidos; si la duración del tratamiento contempla el tiempo de condena de los detenidos; si el régimen sancionatorio en PRISMA difiere al de los pabellones comunes; identificar quién decide en última instancia la derivación de detenidos una vez estos “culminan” el tratamiento y a que espacios se los deriva, etc.

2.3 Observaciones dirigidas a la descripción de los espacios, las condiciones materiales de vida y las características organizativas de las actividades realizadas en PRISMA Varones.

Para abordar el objetivo 3:

3.1 Grillar entorno a las coordenadas teóricas la Resolución Conjunta del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos y del Ministerio de Salud (Resolución Conjunta 1975/2011 y 1120/2011)

3.2 Entrevista con el/la coordinador/a del área de Evaluación y Tratamiento del programa focalizando en el criterio de evaluación PRISMA que condiciona el ingreso de detenidos al programa en función de sus diagnósticos. Se pretende explorar no sólo el criterio de evaluación en relación al ingreso sino también el accionar de los profesionales frente a los casos de rechazo de admisión al programa identificando, por ejemplo, si estos recomiendan la derivación de estos detenidos hacia otros programas-espacios del dispositivo psiquiátrico y/o a pabellones comunes.

3.3 Entrevistas a detenidos para reconstruir los fundamentos de sus traslados al programa. Se pretende identificar si dichos traslados fueron solicitados por los mismos detenidos para someterse a tratamiento o si, por el contrario, funcionan como suplemento punitivo y/o estrategia de gobierno ante peleas entre detenidos, intentos de suicidio, protestas y/o reclamos al SPF.

Para abordar el objetivo 4:

4.1 Registrar la capacidad de alojamiento del programa.

4.2 Entrevistar al coordinador de Evaluación y Tratamiento de PRISMA y a un responsable institucional el SPF (director/subdirector del Ala Norte del HPC-CPF I) acerca de la demanda de ingreso anual que posee el programa.

4.3 Registrar cuantitativamente dicha demanda, problematizando cuántos casos de demanda evaluativa provienen de juzgados y de la institución carcelaria en detrimento de una función estrictamente terapéutica prevista en el programa.

Para abordar el objetivo 5:

5.1 Entrevistar a detenidos, al personal penitenciario y al de salud para caracterizar la composición de la población alojada en PRISMA Varones según su edad, diagnóstico, trayectoria institucional y cárceles-módulos de procedencia.

5.2 Registrar cuantitativamente la población alojada en PRISMA Varones según los criterios mencionados en 5.1

Para abordar el objetivo 6:

6.1 Entrevistar a detenidos empleando un cuestionario semiestructurado que permita relevar casos que evidencien el despliegue de diversas técnicas de gobierno de la población carcelaria ejercidas por el personal penitenciario y/o de salud en PRISMA Varones. Entre las principales técnicas a identificar se encuentran: el aislamiento, las requisas vejatorias, las agresiones físicas, amenazas, falta y/o deficiente de alimentación, falta y/o deficiente de asistencia a la salud y malas condiciones materiales de encierro.

6.2 (Ídem 2.3)

Para abordar el objetivo 7:

7.1 Entrevistar al director/subdirector del Ala Norte del HPC-CPF I o Jefe de División de Seguridad Interna y a agentes penitenciarios del cuerpo de requisa o celadores/encargados de pabellón para explorar sus prácticas e identificar si estas difieren de las prácticas desplegadas en los pabellones comunes. A la vez, se les preguntará acerca de la dinámica de sus interacciones con el personal civil-salud y en si perciben o no a los detenidos como pacientes en tratamiento.

7.2 Entrevistar al personal civil y de salud focalizando en: las prácticas médico-terapéuticas desarrolladas en el programa, sus percepciones en relación a los pacientes-detenidos y al personal de seguridad. Pretendemos explorar si estos profesionales problematizan o no las condiciones de sobrevivencia del régimen carcelario en las que se inscribe su trabajo.

7.3 Entrevistar a detenidos para identificar las posibles técnicas de gobierno desplegadas por parte del personal penitenciario y de salud en PRISMA Varones. Adicionalmente, se incluirán preguntas vinculadas a explorar la percepción de los detenidos respecto al programa y si se auto-perciben como pacientes en tratamiento.

7.4 (Ídem 2.3)

Para abordar el objetivo 8:

8.1 Relevar y analizar fuentes secundarias (informes y/o registros de organismos de control) relativas al funcionamiento del resto de las tecnologías que componen el dispositivo psiquiátrico de gobierno del SPF para una mayor comprensión del empleo penitenciario sobre este dispositivo en clave de circulación de la población penitenciaria. Particularmente nos interesa indagar en los circuitos entre PRISMA y PROTIN, ambos situados en el CPF I.

8.2 Entrevistar al personal de salud para explorar, por un lado, en qué medida los criterios de internación y externación de detenidos en PRISMA Varones responde a decisiones arbitrarias de agentes del SPF. Y, por otro lado, identificar si los profesionales de

Revisión permanente de bibliografía en relación al problema de investigación.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Análisis de fuentes secundarias relativas a PRISMA (Revisión de antecedentes provistos por informes y/o registros de órganos de control; Resolución Conjunta 1075/2011 y 1120/2011; Ley N° 26657)	X	X	X										
Elaboración de instrumentos para la recolección de información: guías de observación, guías de entrevistas para informantes claves y cuestionarios semiestructurados para los detenidos alojados en Prisma Varones.			X	X	X								
Contacto y salida al campo para entrevistas con informantes claves						X	X						
Salida al campo para entrevistar a detenidos alojados en Prisma Varones + Guía de observación de los espacios y actividades del HPC Ala Norte del CPF I						X	X	X					
Procesamiento de información (desgrabación , codificación de entrevistas y de las notas de observación) + Análisis cualitativo de las observaciones y testimonios de informantes claves y detenidos + Análisis cuantitativo (dimensionar cuantitativamente a la población de Prisma Varones según los criterios previstos en los objetivos)									X	X	X		
Redacción de informe final sobre los emergentes del trabajo de campo													X

11-Bibliografía

Andersen, M. J. (2014). “El dispositivo Psiquiátrico en el servicio Penitenciario Federal”. En *Cuadernos de Estudio sobre Sistema Penal y Derechos Humanos*, GESPyDH Año III N°3-4, junio 2012-diciembre 2014, pp.162-172.

Andersen, M. J. (2015). “El confinamiento socio-territorial: una interpelación al modelo resocializador”. En *Mesa 2: Sistema penal y Derechos Humanos*, II Jornadas de Sociología de la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales de la UNCuyo. Facultad de Ciencias Políticas y Sociales de la UNCuyo, Mendoza, Argentina.

Disponible en:http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/7754/01andersenmesa2.pdf

(Consultado el 3 de noviembre de 2018)

Andersen, M.J. (Comp.) (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, diciembre 2018, pp. 196-213.

Baratta, A. (2004). “La escuela Liberal clásica de derecho penal y la criminología positivista”. En *Criminología Crítica y Crítica al Derecho Penal. Introducción a la sociología jurídico-penal*, Siglo Veintiuno, Buenos Aires.

Bertolozzi, F.M y Vitalich, P. (2013) “Tampoco son tan pobrecitos. Alternativas ético-políticas frente a la hegemonía del modelo asistencialista-peligrosista”. En *Revista Derecho Penal*, Año 2, N°5, Ediciones Infojus, pp. 7-22

Carpintero, E (Comp.) (2011). *La subjetividad asediada. Medicalización para domesticar al sujeto*. Editorial Topía, Buenos Aires.

Daroqui, A. (2001). “El Estado Penal”. En *Revista Encrucijadas*, Año 1, N°11, Universidad de Buenos Aires, Argentina, pp.70-81.

Daroqui, A. (2014). *Castigar y Gobernar. Hacia una sociología de la cárcel. La gobernabilidad penitenciaria bonaerense*, Ediciones CPM-GESPyDH, Buenos Aires.

Denzin, N.K y Lincoln, Y.S (Comps) (2012). “La investigación cualitativa como disciplina y como práctica”. En *El campo de la investigación cualitativa. Manual de investigación cualitativa. Vol. I*, Editorial Gedisa, Barcelona, pp. 43-93.

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

Foucault, M. (2003). “Cuarta conferencia” y “Quinta Conferencia”. En *La Verdad y las formas jurídicas*, Octaedro, Buenos Aires.

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

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

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

Poblet, M. y Martín, E. (2016). “Salud Mental, Sistema Penitenciario Federal y Programa Interministerial de Salud Mental Argentino. Tensiones e intervenciones en problemáticas sociales complejas”. En *Revista Margen*, N°82, Argentina.

Sampieri, R.H. (2010). *Metodología de la Investigación*, Editorial Mc Graw Hill, 5ta edición, México.

Sautu, R. (2003). “El diseño de una investigación: teoría, objetivos y métodos”. En *Todo es teoría. Objetivos y métodos de investigación*, Editorial Lumiere, Buenos Aires.

Fuentes

CELS. (2012). “Las unidades psiquiátricas en el ámbito del Servicio Penitenciario Federal. La creación del Programa Interministerial de Salud Mental Argentino (PRISMA): hacia el desacople de dos lógicas de intervención”. En *Derechos Humanos en Argentina. Informe 2012. Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS)*. Buenos Aires. Siglo Veintiuno. pp. 238-246.

“CPF I HPC—Ala Norte (PRISMA Varones) y Módulo 6 Anexo U.20 (PROTIM), CPF IV Módulo 6 (PRISMA Mujeres y Anexo U.27). El dispositivo psiquiátrico en el ámbito federal”. En *Registro Nacional de Casos de Tortura y/o Malos Tratos. Informe Anual 2012*, GESPyDH- PPN-CCT/CPM, 2012, pp.379-413.

“CPF I HPC - Ala norte (PRISMA varones), CPF I Módulo 6 Anexo U.20 (PROTIM), CPF IV Módulo 5 (PRISMA mujeres) y CPF IV Módulo 6 (Anexo U.27). El dispositivo psiquiátrico en el ámbito federal”. En *Registro Nacional de Casos de Tortura y/o Malos Tratos. Informe Anual 2013*, GESPyDH- PPN-CCT/CPM, 2013, pp.384-410.

Sitio Oficial del SPF. Recuperado de:

<http://www.spf.gob.ar/www/estadisticas> (Consultado el: 3 de noviembre de 2018)