RIDAA
Repositorio Institucional
Digital de Acceso Abierto de la
Universidad Nacional de Quilmes

Universidad
Nacional
de Quilmes

Cabral Gontijo, Daniela

Medicamentos y religión : sobredosis de poder(es) en el interior de las cárceles

Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Argentina.
Atribución - 2.5
https://creativecommons.org/licenses/by/2.5/ar/

Documento descargado de RIDAA-UNQ Repositorio Institucional Digital de Acceso Abierto de la Universidad Nacional de Quilmes de la Universidad Nacional de Quilmes

Cita recomendada:
Cabral Gontijo, D. (2012). Medicamentos y religión: sobredosis de poder(es) en el interior de las cárceles. Revista de Ciencias Sociales, segunda época 22, 89-106. Disponible en RIDAA-UNQ Repositorio Institucional Digital de Acceso Abierto de la Universidad Nacional de Quilmes
http://ridaa.unq.edu.ar/handle/20.500.11807/1556

Puede encontrar éste y otros documentos en: https://ridaa.unq.edu.ar

Universidad
Nacional
de Quilmes

Roque Sáenz Peña 352 // Bernal
Buenos Aires // Argentina
t.: (+41 11) 4365 7100
f.: (+54 11) 4365 7101
info@unq.edu.ar

Daniela Cabral Gontijo

Medicamentos y religión: sobredosis de poder(es) en el interior de las cárceles

Consideraciones iniciales

Para sobrevivir en la cárcel y aminorar el dolor –muchas veces físico, pero sobre todo moral– que implica la privación de la libertad, las y los presos tienen que implementar una serie de estrategias de resistencia, entre las que destacan el uso de medicamentos psicotrópicos y la adhesión a la religión. Sin embargo, estas dos tácticas, que en teoría responden a una supuesta necesidad de la población penitenciaria, actúan también como sofisticadas tecnologías de control y disciplinamiento por parte de las instituciones penitenciarias.

Cuando pensamos en estos dos fenómenos que avanzan significativamente en las cárceles, tendríamos que preguntarnos cómo se conectan entre sí y si forman parte de una misma lógica, ya sea como modo de negociar el sufrimiento, o como métodos de control.

La primera pregunta que surge es si, efectivamente, las drogas y la religión constituyen formas de control y disciplinamiento. Por otro lado, muchos actores prisionales comparten la creencia de que la religión actúa como una especie de paliativo para el sufrimiento y, por lo tanto, puede aminorar la necesidad de recurrir a las drogas. Se asume que la vida en prisión no es fácil de sobrellevar, por lo cual la religión vendría a ser la forma "más saludable" o la "socialmente aceptada" de enfrentar el encierro. En ese sentido, es preciso cuestionar si las personas creyentes hacen menos uso de los medicamen-

tos psicoactivos que el resto de los presos. Por último, habría que ver en qué radica la complementariedad –en caso de que la haya– o la distinción entre religión y drogas como formas de lidiar con la angustia producida por la privación de libertad: ¿por qué esos dos fenómenos –aparentemente tan distintos– avanzan en las cárceles?

Para contestar esa pregunta, me remitiré a una investigación que realizamos en el Brasil, entre 2006 y 2008,[1] en tres centros penitenciarios femeninos: Penitenciária Feminina do Distrito Federal (PFDF), en Brasilia; Penitenciária Industrial Estevão Pinto (PIEP), en Belo Horizonte, y Presídio Feminino José Abranches Gonçalves (PJAG), en Ribeirão das Neves, región metropolitana de Belo Horizonte.[2] Cabe mencionar que en las tres constatamos un suministro masivo de medicamentos psicoactivos (ansiolíticos, antidepresivos, antipsicóticos y anticonvulsionantes) y un elevado consumo por parte de la población presa.[3]Los establecimientos penales ofrecen una variedad de medicamentos: desde los básicos hasta los llamados de prescripción controlada, como los psicoactivos. Aunque nuestro objetivo no es enumerar sus propiedades químicas ni farmacéuticas, sino conocer el rol y los significados que desempeñan para los diversos actores dentro de la cárcel, aquí compilamos la clasificación dada por los profesionales durante la investigación y una comprensión básica de sus efectos: los psicotrópicos se dividen en cuatro grupos: ansiolíticos, antidepresivos, antipsicóticos e antiepilépticos. 1) Los ansiolíticos son los benzodiazepínicos o tranquilizantes. De acuerdo con los entrevistados son las drogas más usadas en el mundo y, por eso, son ya considerados un problema de salud pública en los países más ricos. 2) Los antidepresivos actúan en el sistema límbico, principal centro de las emociones. El efecto terapéutico es consecuencia del aumento funcional de dos neurotransmisores en la senda sináptica, y la alteración en el número y sensibilidad de los neurorreceptores. Son usados en la terapia de trastornos de afectividad. 3) Los antipsicóticos o neurolépticos inhiben de las funciones psicomotoras (agitación, excitación). Y atenúan también los disturbios neuropsíquicos (delirios, alucinaciones). Antipsicótico es un término genérico aplicado a variadas clases químicas de drogas para el manejo sintomático de diversas condiciones psicóticas, sobre todo la esquizofrenia y los estados de excitación. Las sustancias incluyen: *fenotiazinas, butirofenonas y tioxantenos,* y drogas más nuevas como *difenilbutilpiperidinas, pimozide y fluspirileno.* Buena parte de ellas puede provocar reacciones adversas, como el síndrome extrapiramidal. 4) Los antiepilépticos son fármacos que evitan o controlan crisis epilépticas. Hay fármacos que también poseen efectos antimaníacos y antidepresivos (*carbamazepina, valproato de sodio, clonazepam*). No deben ser suspendidos de manera súbita, pues pueden producir convulsiones en abstinencia.

[1] Investigación coordinada por la profesora doctora Rita Laura Segato, financiada por el CNPq, a través de Edital 045/2005, "Mujeres, género y feminismos". Los testimonios que aparecen en este artículo fueron recabados en dicha investigación y traducidos al español por la profesora Mariana Berlanga Gayón, UACM, México.

[2] En el trabajo de campo en la PFDF (octubre de 2007 hasta febrero de 2008), tuvimos acceso a todos los pabellones y entrevistamos a las mujeres presas gestantes en todos los regímenes y también a agentes carcelarios y a profesionales de la salud. En el estado de Minas Gerais, el trabajo de campo llevó seis meses (septiembre de 2007 hasta marzo de 2008) en la PIEP y en la PJAG. Visitamos también la CERESP Femenina y el CAMP (Centro de Apoyo Médico y Pericial), que atiende cuatro unidades penales, tres masculinas y una femenina, en Ribeirão das Neves. También entrevistamos a autoridades públicas federales y estatales, a agentes penitenciarios y a profesionales de la salud, sobre todo a psiquiatras que trabajan dentro y fuera de la cárcel.

Los medicamentos psicoactivos en la cárcel

Para dar una mejor idea de esta situación, en un centro penitenciario con una población de 379 mujeres el consumo mensual de medicamentos psicoactivos fue de 6.380 comprimidos. De estos, 2.010 eran pastillas de antidepresivos, 960 de antipsicóticos, 890 de ansiolíticos y 2.070 de antiepilépticos. En otro centro penitenciario, la población de 132 presas consumió un total de 2.800 comprimidos de Diazepan (ansiolítico).[3] Es importante aclarar que no todas las internas consumen y que hay algunas que consumen más de un medicamento o, inclusive, todos.

Las instituciones penitenciarias suelen justificar estos altos niveles de medicalización con el discurso del "uso terapéutico" y de la gran demanda de dichas sustancias por parte de las presas. Sin embargo, mientras algunas mujeres defienden el uso de drogas –sean lícitas o ilícitas– por considerar que estas ayudan al cumplimiento de la pena, otras denuncian el exceso de medicalización.

Sea cual sea la verdadera función de los medicamentos, su distribución en el interior de las cárceles parece ser una política institucional incuestionable. En tanto los agentes penitenciarios y los agentes de salud reconocen que los medicamentos facilitan la "mantención del orden", algunos psiquiatras entrevistados se refieren al control de las y los presos sobre la base de medicamentos (se refieren a estos como una "camisa de fuerza química").

En las entrevistas realizadas a los psiquiatras de las instituciones penitenciarias investigadas obtuvimos testimonios como los siguientes:

> La cárcel es el final de una secuencia de exclusiones familiares y sociales. En ese sentido yo digo que el psiquiatra no medica las causas, medica las consecuencias. Mi función aquí adentro es básicamente realizar una contención a base de medicamentos.

Otro comentó:

> La medicalización es necesaria, es una camisa de fuerza química. Es aplicada con una perspectiva de modificación del ser humano. Es una modificación del ser humano que está aquí para ser socializado de nuevo.

Estos discursos psiquiátricos evidencian los criterios criminológicos y terapéuticos que se aplican en las cárceles femeninas del Brasil en pleno siglo XXI. Dejan ver claramente que el crimen es concebido como una enfermedad que debe ser tratada con dro-

[3] Esta lista fue proporcionada por las instituciones penales que visitamos. Al final de la investigación, solicitamos los datos pertinentes a las instituciones penales de todo el estado. Es importante informar que la Secretaria de Defesa Social, en Minas Gerais, responsable de la administración penitenciaria, no nos proporcionó la lista completa y nos cerraron las puertas, demostrando así lo incómoda que les resultaba nuestra investigación. En las listas proporcionadas por el personal de salud en las unidades suministraban los siguientes psicoactivos: 1) los ansiolíticos (benzodiazepínicos): Diazepan 10 mg, Clonazepan (Rivotril) 2 mg, Bromazepan 2 mg; 2) los antidepresivos: Amitriptilina 25 mg, Imipramina 25 mg. En el grupo de los antipsicóticos: Haloperidol (Haldol 5 mg), Levomepromazina* (Neozine 100 mg y 25 mg –el más sedativo de los neurolépticos, acción comparada a la morfina), Carbolitium (Carbonato de litium). Por el alto costo de los psicofármacos, se imponen los que pertenecen a las primeras generaciones, o sea, medicamentos más antiguos y muchas veces ultravencidos y contraindicados en razón de los comprobados y perjudiciales efectos colaterales (en comparación con las de última generación, cuyas dosis son menores y cuyos precios son todavía más elevados.

gas. Contrariamente a lo que se pudiera pensar, el paradigma positivista-biologicista continúa vigente. A las y los presos no se los considera sujetos con autodeterminación, y, por lo tanto, aunque quisieran no podrían rectificar el rumbo. Parecería que el mal está adentro de ellos, es como si tuvieran una enfermedad incurable y contagiosa, por lo cual deben permanecer aislados del resto. El mal es físico y así hay que "controlarlo".

Siguiendo esta lógica, no tendríamos que sorprendernos al constatar que desde el punto de vista de los psiquiatras, la medicalización debería ser mayor todavía. Algunas de sus declaraciones en este sentido fueron:

> Creo que podrían diagnosticarse más cuadros de depresión. Hay más gente deprimida de lo que se habla, porque el Sistema no da cuenta de la atención que no llega ni a un 10 por ciento de la población carcelaria.

Otro psiquiatra dijo:

> Creo que la medicalización aquí es baja, creo que tendría que ser más. Tendría que haber más tratamiento, pero no solamente a partir de medicamentos sino también en un sentido psicológico o terapéutico.

Esta es la opinión de los/as psiquiatras. Sin embargo, en dicha investigación pudimos comprobar que, al igual que los/as psiquiatras y el resto del equipo de salud – enfermeras/os, psicólogas/os–, las agentes penitenciarias tienen un papel destacado en esta práctica, pues durante la noche, en ausencia de las enfermeras, se encargan de distribuir los medicamentos. Finalmente, son ellas quienes tienen el mayor contacto con las presas, pues son encargadas de la custodia interna y están a cargo de la disciplina y la seguridad. Entre ellas encontramos exactamente la misma perspectiva: ven a las presas como si estuvieran enfermas y, por lo tanto, las drogas constituyen la única forma de "tratarlas", la única solución posible a un mal que no puede ser erradicado, pero sí "controlado".

Algunas agentes penitenciarias también opinan que la medicalización resulta necesaria para mantener el orden en el interior de las celdas. Una de ellas opinó lo siguiente:

> La presa quiere el medicamento, lo pide, y si su demanda no es satisfecha, comienzan los problemas de disciplina; empieza a gritar, a pegar en la pared, a pelear con las otras. Entonces, no hay manera, causa un montón de problemas en la celda, pues junto

> con ella hay otras doce presas que están en colchones en el piso. Así, el medicamento ayuda. A veces es tanta la ansiedad y la agresividad, que nosotras tenemos que pedirle al médico que les dé alguna sustancia.

O sea que en los argumentos con que las autoridades penitenciarias y el personal de salud justifican la distribución de medicamentos en el interior de las cárceles está presente el discurso de la tranquilización, la salud, el "bienestar" –en síntesis, dichos argumentos apuntan a una supuesta "humanización" de la propia institución–. El control, la seguridad, el disciplinamiento de los cuerpos, tan explícitos en el mundo de las instituciones totales, emergen de los discursos a través de eufemismos como "tranquilización" o "pacificación". Incluso, llegan a afirmar –como en el testimonio citado– que si no suministran los medicamentos, se puede desatar una situación indeseable que lleve a la pérdida de control. Lo que no queda claro es a quién o a quiénes perjudicaría más ese descontrol, si a la presa o a sus custodias, si a las personas o a la institución. Sin embargo, estas justificaciones parecen sostener que la medicalización solo responde a la demanda de la población presa, de tal modo que el uso de drogas vendría a ser una especie de "concesión" de las autoridades.

Veamos el testimonio de una de las presas:

> Creo que no deben dar esos medicamentos a las presas. Cuando ellas salgan de la cárcel, van a sentir la falta, y entonces, van a ir directamente en busca de droga. Esos comprimidos son una droga, por lo tanto, cuando salgan de aquí van usar otras. Cuando salgan, y no van a querer saber ni siquiera del medicamento controlado. Van a ir directo a la droga. Quienes no tomaron medicamento aquí adentro, allá afuera no se van a drogar. Pero las que lo usan aquí, las que están estúpidas por esos medicamentos, estoy segura de que cuando salgan van a ir directo a la droga. Se hacen dependientes. ¡Es una locura!

¿A quién beneficia realmente el uso de drogas? Esta pregunta resulta obligada si tomamos en cuenta que respecto de la medicalización no hay consenso entre la población prisional, es decir que no todas las presas desean ni están de acuerdo con el suministro de medicamentos psicoactivos. Es un error pensar que todas la piden o la consideran necesaria. Muchas presas comercializan los medicamentos psicotrópicos precisamente porque pueden y deciden prescindir de ellos. En ocasiones, fingen tomarlos pero los guardan para luego venderlos. En la Penitenciária Feminina do DF, por ejemplo, tienen precio: cuestan un real. Otras suelen acumular

muchas pastillas y, en determinado momento, las toman de una vez, según dicen para amenizar la sordidez de la vida cotidiana en la prisión.

> Si ustedes hubieran llegado ayer me hubieran encontrado ida, porque ayer estaba pasada de medicamentos. Yo tomo [mi medicamento] todos los días. Hay días que tomo más que otros, de pronto lo tomo y lo compro para perderme, para no ver los días pasar. […] Ellos nos los proporcionan, para eso vamos con el psiquiatra. Ellos vienen en la mañana, en la tarde y también en la noche. Hay quienes los toman por la tarde, yo solo los tomo durante la noche. Pero cuando quieres más, tienes que comprárselo a algunas compañeras. Da una sensación fuera de lo normal. […]
>
> Creo que es mejor tomarlos, porque así no veo pasar la vida en la celda. Esto lo vengo haciendo desde hace siete años.
>
> Yo las tomo porque quiero y siento ganas de la "olla", pero no compensa, pues cuando yo "vuelvo en mí", cuando despierto, estoy del mismo modo o peor.

Un número significativo de presas, por otro lado, aseveran que no recurrirían tanto a los psicotrópicos si no tuvieran que permanecer prácticamente el día entero en las celdas, si hubiera más opciones recreativas, clases para aprender oficios o, incluso, actividades laborales para todas. Porque en estos centros penitenciarios esas actividades son sumamente restringidas, no están disponibles para todas. De hecho, son muchas las presas que aseguran que el ocio es una de las razones principales por las que toman medicamentos psicoactivos. No obstante, cabría preguntarse qué significa ese ocio en una sociedad cuyo valor máximo es el trabajo y la producción. Es evidente que para el sistema las personas que ponen un pie en la cárcel dejan de ser, ya no cuentan, ya han sido desechadas.

> Estoy aquí desde hace nueve meses. No me gusta tomar nada, me gusta estar lúcida. No me gusta estar drogada. Solamente de vez en cuando, cuando me siento un poco "cargada", es que me tomo dos o tres. ¿Entiendes? Pero no es algo constante. Es difícil [...] estar cargada, querer descargarse o querer salir y no tener como, entonces tomo medicamentos y me duermo para pasar el tiempo. Y ahí, duermo un día o dos.

Al mismo tiempo, hay algunas presas que debido al efecto de los medicamentos no consiguen realizar ninguna otra actividad, aun-

que tengan la posibilidad de llevarla a cabo. En este sentido, una de las presas comentó:

> Hay muchas que toman medicamento y quedan peor, se quedan babeando, pareciendo robots. Hay chicas que no los necesitan y el psiquiatra les prescribe medicamentos. Entonces, ellas no consiguen trabajar, no consiguen nada. Creo que ellos quieren doparnos, que nos quedemos vegetando. Es un horror. Creo que hay casos en que la medicalización es exagerada y las personas quedan de dar lástima.

Algunas presas, inclusive, expresan el miedo que les genera el aumento de las dosis en las prescripciones de los psiquiatras:

> Yo le pedí a él [al psiquiatra] un medicamento para la náusea y me prescribió un medicamento para dormir. Me parece que no me está haciendo ningún efecto, pues sigo con la misma náusea. Pero si yo le digo que no me está solucionando el problema, me va a aumentar la dosis, entonces prefiero dejarlo así.

Otras expresan miedo por la confusión y la falta de conciencia que les ocasionan las sustancias:

> No, no pido ayuda del psicólogo [refiriéndose al psiquiatra], porque los medicamentos que te dan son ilusión, pa' que te dejen tranquila, pa' que te dejen sin ver lo que pasa, pa' que el tiempo pase más rápido sin que lo percibas. Yo no, prefiero quedarme lúcida y percibir todo lo que pasa, solo así puedo "caer en cuenta" y saber lo que pasé, ¿me entiendes?

De estos testimonios se desprende que la cárcel proporciona las armas para que las y los presos puedan lidiar con el sufrimiento que ella provoca. La cárcel es generadora de angustia, e incluso en el texto del Plan de Salud Penitenciaria Nacional se reconoce que es preciso tratar los "agravios psicosociales derivados del confinamiento" (Brasil, 2004: 35). Por lo tanto, al tiempo que la cárcel es generadora de agravios psicosociales, es ella quien otorga el paliativo para suavizarlos. A tal punto que pareciera que la distribución de medicamentos psicoactivos se torna indispensable para mantener la "salud" de quien cumple una condena.

Sin embargo, en el sistema carcelario hay otra contradicción más inquietante aun: la mayoría de las mujeres que están presas han ingresado a la cárcel condenadas por el delito de narcomenudeo y constatamos en la investigación que muchas de ellas eran también

consumidoras de drogas ilícitas. Cuando ingresan a la cárcel, se les suministran drogas lícitas, incluso con el pretexto de "aminorar" los efectos del síndrome de abstinencia, y cuando salen de la cárcel muchas vuelven a las drogas ilícitas, con lo que se perpetúa el ciclo drogas-crimen-prisión. Podríamos afirmar entonces que el Estado las castiga por el microtráfico de drogas, pero les aplica un tratamiento sobre la base de drogas lícitas y, en cierto modo, "las instiga" a continuar dentro de la vida del crimen. Este doble juego sella la perversidad del sistema: la persona está prácticamente condenada a permanecer atrapada en este círculo, no tiene manera de volver a insertarse en la sociedad, aunque así lo quiera, aunque tenga la voluntad de hacerlo. El asunto es que, una vez excluida, el camino está trazado por las propias instituciones penitenciarias, en una sofisticada ingeniería de exclusión que logra dar la impresión de que la persona es la única responsable de ese círculo vicioso.

En su reflexión sobre las drogas, el antropólogo Eduardo Vargas (2006) no establece una diferenciación entre drogas y fármacos. Según él, existen las drogas generales que se clasifican en: "drogas de uso medicinal o terapéutico" y "drogas de uso no medicinal o terapéutico". La diferencia entre una y otra radicaría en que las primeras son de uso lícito, y las segundas de uso ilícito. Las presas tampoco distinguen las drogas lícitas de las ilícitas. Muchas, como se puede percibir en los relatos, usan la palabra "droga" para referirse a los medicamentos, como aquella que dice que no le gusta estar drogada. Siguiendo la línea de Vargas, habría que preguntarse primero si los medicamentos psicoactivos son de hecho terapéuticos y, segundo, ¿por qué se consideran una cuestión de salud mental dentro de la cárcel cuando afuera son considerados drogas ilícitas, y por lo tanto criminalizadas?

Los testimonios de los diversos actores prisionales dejan en claro que el suministro de psicofármacos es un mecanismo de contención institucional –camisa de fuerza química– sobre la masa carcelaria para mantenerla más dócil, y así controlar la disciplina y la seguridad. También es evidente que la justificación para llevarlo a cabo está travestida de una discursividad de "pacificación", salud, bienestar –o sea, de una supuesta "humanización".

La presencia evangélica en las cárceles: un ejemplo emblemático

Esta misma discursividad, que apela a una supuesta "humanización" y "pacificación", se presenta de manera muy similar en la justificación del avance de las religiones en la cárcel. Un ejemplo

que lo ilustra perfectamente es el "Proyecto TV Celda", inaugurado el 3 de octubre del 2010, en la Unidad Prisional CERESP de San Cristován, en Belo Horizonte, capital del estado de Minas Gerais. La iglesia bautista de Lagoinha, impulsora del proyecto, financió televisores de 32 pulgadas para todas las celdas de dicha unidad.

En un reportaje publicado por uno de los principales periódicos del país, *Folha de São Paulo*, el periodista narra que en una visita a la unidad constató que los aparatos permanecen encendidos prácticamente todo el tiempo, sintonizados en la emisora de la iglesia, Rede Super. Según ese reportaje, los presos de la unidad CERESP no tienen la opción de apagar la televisión. Si acaso, solo pueden disminuir el brillo a la hora de dormir, mientras que los canales son controlados desde la sala del director, Luís Fernando de Sousa, también de religión evangélica. Cabe mencionar que él es miembro de la iglesia presbiteriana y tiene formación como seminarista.

De acuerdo con el director:

> Las televisiones llevan tranquilidad a las diez celdas del local y dejan a los presos "amparados espiritualmente". Tú llegas a la celda y todo mundo está quieto, viendo la televisión. Cambian su forma de conversar, dicen: "buen día, señor director, ¿todo bien?". Es gratificante.

El reportaje, que incluye entrevistas a los presos de las distintas unidades, relata que el proyecto no cuenta con el apoyo unánime de la población penitenciaria. Muchos presos consideran que les hace falta "saber sobre el mundo", ver fútbol, etc. El director, mientras tanto, rechaza las peticiones para abrir la programación: "Ellos no tienen instrucción, no están preparados para escoger lo que es bueno, van a querer ver programas de mujeres desnudas o de Gugu".[5]

De acuerdo con el subsecretario de Administración Prisional del estado, Genilson Zeferino, la colaboración con la iglesia es "fantástica" y los televisores son una "pieza fundamental en la humanización" de los presos.

Resulta sumamente preocupante que el gobierno de Minas Gerais planee extender el proyecto a otras unidades a partir de este discurso "humanizador", que a su vez es travestido por el discurso de la religiosidad en la cárcel. La acción humanizadora, en este caso, sería hacer de las celdas espacios más acogedores y permitirles a los presos sus momentos de "entretenimiento". Este discurso esconde no solo el hecho de que la presencia evangélica en las prisiones evidencia la adhesión de más fieles, sino que también

[5] Programa televisivo de audiencia popular en el Brasil.

disfraza la pulsión de tutela, que se expresa tanto en la elección de la programación como en el discurso de que "ellos no tienen instrucción", y de que por lo tanto no saben escoger. Ese discurso "humanizador" denuncia la sutileza de los mecanismos de poder y control, que también se ponen en evidencia cuando el director enfatiza el cambio de actitud por parte de los presos (ellos dicen: "buen día, señor director") como si ese fuera el máximo beneficio del proyecto.

Muchos estudios e investigaciones se han dedicado a indagar sobre el avance de las religiones en la cárcel, sobre todo de las religiones evangélicas, pues ahí se replica el mismo "fenómeno" que se registra en la sociedad. Los censos demográficos brasileños han venido registrando el cambio de escenario religioso con la disminución del porcentaje de católicos (de 83,76% en 1991 a 73,77% en 2000) y el crecimiento de los evangélicos (de 9,05% en 1991 a 15,45% en 2000). Esta situación no es diferente en la cárcel y las investigaciones también señalan este fenómeno. Por ejemplo, en apenas cuatro años las instituciones religiosas registradas en las cárceles de Río de Janeiro aumentaron de 52, en el año 2000, a 98, en 2004 (Quiroga, 2005: 19). En las cárceles brasileñas los pentecostales son mayoritarios entre los evangélicos, y predominan la Iglesia "Assembléia de Deus" y la Iglesia "Universal do Reino de Deus" (Lobo, 2005: 26), y en muchos establecimientos, como en los de Río de Janeiro (Lobo, 2005: 27), ocupan celdas exclusivas.

Entonces, para responder a uno de los cuestionamientos planteados al inicio de este artículo sobre la relación entre religión y psicofármacos, me referiré, una vez más, a la investigación que realicé junto con el grupo de investigación.

Algunos de los testimonios recogidos, como puede apreciarse, recurrieron al discurso religioso como una forma de no usar medicamentos: "No tomo medicamento. [...] Yo confío mucho en el Señor Jesús, pues él es suficiente para darme el sueño perfecto".

En un primer momento, estos testimonios nos llevaron a considerar que la religión podría ser una alternativa, es decir, una forma de mantenerse lejos de las drogas lícitas. Sin embargo, para nuestra sorpresa, descubrimos que la mayoría de las presas que tomaban medicamentos psicotrópicos también eran creyentes. Una de ellas afirmó:

> Tuve ayuda de la Iglesia y también recibí ayuda médica del psiquiatra y de la psicóloga. Ya cambié de medicamento varias veces, yo tomo "psicotrópicos", soy dependiente de ellos. Es un vicio, porque hace seis años que los consumo. Entonces, ahora siempre tengo que tomar de los más fuertes.

Durante los cuatro años de investigación y trabajo en las cárceles, pudimos comprobar que ambos elementos –religión y psicofármacos– forman parte de las pocas opciones disponibles en el interior de la cárcel. Al reflexionar sobre el impacto de las religiones en la cárcel Rita Segato (2005: 41) afirma:

> Dentro del universo de recursos discursivos rudimentarios al interior de la celda, el recurso al discurso bíblico va a ser, en la mayoría de los casos, el recurso discursivo más rico con el cual la mayoría de estas personas va a estar en contacto. Es él y solamente él el que, en la mayor parte de los casos, llena las lagunas de las figuras discursivas características del encierro prisional.

En un ambiente carente de recursos, esa herramienta discursiva funciona también como mecanismo alentador. Puede resultar obvio que los medicamentos psicotrópicos trabajan como ansiolíticos, pero esto ya ha sido señalado por diversos actores. Incluso, el pastor Héctor lo ha dicho: "la religión también actúa como ansiolítico, porque baja los niveles de ansiedad". [6]

Es importante tener en cuenta el planteo de Quiroga (2005), que revisa el discurso "humanizador" que las religiones tienen en la cárcel, enfatizando la promoción de "singularización de los individuos" en las siguientes dimensiones: el acogimiento del preso y su familia; en la justificación místico-religiosa de su culpabilidad; en la atribución de un otro universo de "hermanos" en un contexto amenazador. Quiroga (2005: 20) concluye que "no hay cómo ignorar que [las religiones] operan con dimensiones igualmente opresivas sobre aquellos individuos que fueron convertidos por ellas".

Como quedó demostrado en la investigación mencionada, tanto las religiones como los medicamentos psicoactivos no solo actúan en las instituciones penales como mecanismos de poder-control, sino también como mecanismos de adaptación-resistencia (Ordoñez, 2005). Con respecto a los mecanismos de adaptación-resistencia, Segato (2003: 249) plantea la "discursividad híbrida":

> [...] comportamientos y discursos aparentemente adaptativos se comportan simultáneamente como formas de resistencia. El discurso híbrido es aquel donde hablan simultáneamente y en tensión el sujeto reducido a una posición de subalternidad y el sujeto rebelado, insatisfecho en ella.

En este sentido, se actualiza la máxima de Foucault (1976): "donde hay poder, hay mecanismos de resistencia". Podemos concluir, por

[6] Me refiero a la ponencia del Pastor Héctor, que trabaja en unidades carcelarias en la Argentina, el día 28 de abril, en el Primer Seminario Latinoamericano sobre Cárcel y Religión. Los roles del pentecostalismo en el ámbito carcelario actual, realizado en la Universidad Nacional de Quilmes, Argentina, del 27 al 29 de abril de 2011.

lo tanto, que en el interior de las cárceles tanto las religiones como el suministro de psicofármacos funcionan como un mecanismo de adaptación-resistencia entre la población presa, y, al mismo tiempo, actúan como un dispositivo de control y disciplinamiento de la masa carcelaria por parte de las instituciones prisionales, ratificado por los agentes penitenciarios, los directores de las cárceles y los profesionales de la salud que allí actúan.

A nivel macro, cabría preguntarnos: ¿a qué responden estas tecnologías de control de estos dos nuevos fenómenos en las cárceles? En dicha escala, la industria farmacéutica aumenta sus ganancias debido a la demanda de las gestiones prisionales y las iglesias pentecostales avanzan en la disputa religiosa por los fieles. Pero, sobre todo, ¿cómo se relacionan estos dos tipos de ganancias?

Consideraciones finales

Lo que parece trenzar el hilo de esta dinámica es la perversidad del mundo capitalista. Como lo plantea Löic Wacquant (2001), al "exportar" a las clases más miserables hacia el interior de las prisiones, el sistema penitenciario forma parte sustancial del sistema económico. Ciertamente, Wacquant hacía referencia a la realidad estadounidense e inglesa, donde señaló, con vítrea nitidez, el patente vínculo entre el desarme del *Welfare State* y la desregulación de la economía, ambos correlacionados con el endurecimiento del Estado policial y el consecuente incremento de la población penal.

Sin embargo, también América Latina importó la *fábrica de miseria* a la que se refiere Wacquant. La gente encarcelada aquí tiene impresa la marca de la subalternidad. El terrorismo de Estado, que Agamben (2004) llamó *estado de excepción permanente*, se inició con los genocidios de las naciones indígenas ejecutados por los colonizadores y, desde entonces, no feneció (Segato, 2007). La perspectiva de la criminología crítica latinoamericana entiende que el sesgo ideológico de nuestro sistema penal se expresa "en la *premisa de inferioridad biológica de Cesare Lombroso*" *y no en el panóptico de Bentham*, como señaló Zaffaroni (1991: 77), quien se refiere categóricamente a la perspectiva de la *selectividad racial* de nuestras cárceles. Este rasgo es intrínseco a la estructura de nuestro sistema penal y a nuestra posición periférica en el capitalismo (Duarte, 2006).

En el Brasil, las estadísticas señalan que más del 70% de las personas privadas de su libertad cometieron un crimen de "narcomenudeo" o contra el patrimonio, crímenes directamente relacionados con el sistema económico (Brasil, 2010). La población prisional en el Brasil se duplicó en aproximadamente seis años, y es

uno de los países que, en términos proporcionales, encarcela a más personas en el mundo. En agosto de 2003, según informes oficiales del Departamento Penitenciario Nacional del Ministerio de Justicia, había 210.150 personas presas (Brasil, 2004: 12). La población actual es de aproximadamente 500 mil, de acuerdo con el último informe disponible (Brasil, 2010).

Un fenómeno que acompaña la información trágica de la progresión aritmética del sistema prisional registrado en el Brasil es el aumento de la población femenina, proporcionalmente tres veces mayor a la masculina (Brasil, 2009: 35). Los crímenes de "narcomenudeo" son centrales en dicho aumento. En el Distrito Federal del Brasil, los días de visita en el complejo prisional masculino son precisamente los días en que un gran número de mujeres son aprehendidas por llevar drogas a sus familiares hombres. Ahí se presenta la mayor perversión del sistema: si su inserción en el capitalismo es a partir del "narcomenudeo", es una ironía que se las encarcele precisamente a causa de ello. Sin embargo, el grado máximo de perversidad se da cuando al llegar a la prisión son medicadas con drogas lícitas, lo que acrecienta el capital de la industria farmacéutica.

Así se cierra un círculo vicioso que resulta irónico, por ser productor de perversidades: estas mujeres, en su gran mayoría pobres, negras, absoluta o parcialmente analfabetas, cuya renta proviene del "narcomenudeo", son encarceladas por el Estado en nombre de la justicia. El Estado encierra a las mujeres por el microtráfico de drogas ilícitas y después las medica con drogas lícitas, enriqueciendo a una opulenta, blanca y escolarizada industria farmacéutica.

Como puede apreciarse, es la propia estructura económica la que excluye a un sector de la población, con aval del Estado y en nombre de la justicia. Excluye a un sector de la población que, al mismo tiempo, requiere ser "controlada". No menos irónico resulta el hecho de que para ejercer dicho control se requiere de la reproducción de un sistema de valores que garantice el "orden". Las religiones son un ejemplo de cómo es posible reproducir una serie de valores y creencias, incluso en el interior de la cárcel. Sabemos, por ejemplo, que muchas personas "se convierten" para sobrevivir en la cárcel. No hay que olvidar que la religión avanza también por su sesgo "pacificador", organizando, en muchos casos, pabellones enteros bajo la disciplina pentecostal.

Si el agenciamiento de la miseria a partir de la exportación de esta población hacia las cárceles es un modo de control del capitalismo, asimismo, esta población exportada "necesita" ser "pacificada" y resocializada. Como se demostró aquí, en los discursos de los agentes y de la propia población tanto el suministro de medi-

camentos psicoactivos como las religiones son un modo de control y un asegurador del orden. Pero, sobre todo, son una garantía de la perpetuación y retroalimentación del sistema capitalista y de los valores que este conlleva.

Si el ejercicio que hemos realizado permitió evidenciar el ciclo perverso drogas-crimen-prisión, o narcomenudeo-prisión-industria farmacéutica y religión, criminalización-"pacificación"/"humanización"-violación de derechos, es ineludible pensar que en el sistema penitenciario está contenida no solo la "fábrica de miseria" de Wacquant, sino fábricas menos visibles para la sociedad, como la fábrica de agravios psicosociales y, quizás, se podría pensar en una fábrica de nuevos fieles. Como apuntó Wacquant (1999: 94):

> Máquina barredora de la precariedad, la institución carcelaria no se contenta en recoger y almacenar los (sub)proletarios tenidos como inútiles, indeseables o peligrosos, y, así, ocultar la miseria y neutralizar sus efectos más disruptivos: olvídase frecuentemente que ella misma contribuye activamente para extender y perennizar la inseguridad y el desamparo sociales que la alimentan y le sirven de caución.

Faltaría aún saber si es necesario invertir el axioma marxista "la religión es el opio del pueblo", y afirmar que el "opio" (y otras drogas, lícitas e ilícitas) es la nueva religión del pueblo. Asimismo, si esta nueva religión materializada en el "opio" representa el postulado marxista que entiende la religión como alienación. Si es verdad que la suposición de Marx, que entendía la religión como falsa conciencia o despolitización, fue contradicha por la propia historia, una subversión en la máxima marxista parece subrayar un nuevo hecho: que la medicalización en la cárcel sirve, mayormente, como un factor de manutención de un *statu quo* de otra manera no sustentable. Este mecanismo, pleno de *discursividad híbrida*, como alega Segato (2003), proporciona, simultáneamente, una herramienta de sobrevivencia, una especie de "alienación consciente", como relatan muchas presas consumidoras de psicotrópicos o las personas que "se convierten" a la religión para sobrevivir en la cárcel.

Pese a la alienación en el nuevo escenario "opio: religión del pueblo", esta asume contornos devastadores sobre la salud física y mental de las personas privadas de libertad. En el círculo del ocio y la desesperación, muchas son obligadas a pasar 23 horas del día enclaustradas en una celda, con solo una hora de sol. El tiempo se convierte en un estorbo, hecho que lleva al valor paradójico del

tiempo en pleno siglo XXI. En el plano de la vida común, colectiva, al menos de la vida posible dentro de la cárcel, la nueva religión asume, con su carácter alienador, características inéditas que ponen en jaque la definición durkheimiana clásica de religión: el sistema interdependiente de prácticas y representaciones queda reducido a casi cero, porque no depende solamente de la reiterada y permanente ingestión de apaciguadores en forma de sustancias químicas; la iglesia, o sea, la comunidad de creencias, queda despojada de cualquier historia común y de cualquier densidad simbólica, tornándose una mera red de usuarios y de proveedores, cuyos intercambios son definidos de modo pragmático e instrumental (sabemos que muchas veces la elección por un pabellón evangélico en detrimento del pabellón común se traduce en una opción de vida o muerte). Pero más para allá de lo que propone el tradicional concepto durkheimiano sobre religión, el nuevo fenómeno religioso retratado en la cárcel no promueve integración social, robustecimiento o efervescencia, y sí letargo, inercia, individualización, encapsulamiento de los individuos.

¿De qué manera la nueva realidad desafía las comprensiones marxista y durkheimiana sobre religión? ¿Qué espacio se puede entrever para una efectiva resistencia en un escenario en que la relación entre poder y resistencia se torna indiscernible, capturada en una zona de indistinción? Pero, sobre todo, ¿a quién o a quiénes benefician las "fábricas" de miseria y de sufrimientos aquí analizados, y la perpetuación de un sistema económico productor de perversidades? Pensar en las posibles respuestas nos ayudaría a comenzar a desmenuzar la madeja de cinismos que hay alrededor del sistema penal, de la guerra antidrogas y del concepto imperante de justicia.

Bibliografía

Agamben, G. (2004), *Estado de exceção*, San Pablo, Boitempo.

Alemagno, S. (2001), "Women in Jail: Is substance abuse treatment enough?", *American Journal of Public Health*, vol. 9, Nº 5, mayo, pp. 798-800.

Antony, C. (2007), "Mujeres invisibles: las cárceles femeninas en América Latina", *Revista Nueva Sociedad*, N° 208.

Brasil (2004), *Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário*, Brasilia, Ministerio de Saúde.

—— (2007), *Reorganização e Reformulação do Sistema Prisional Feminino. Relatório Final, Grupo de Trabalho Interministerial*, Brasilia, SPM/Presidencia de la República.

——— (2009), *1ª Conferência de Segurança Pública – Texto Base*, Brasilia, Ministerio de Justicia. Disponible en <http://conseg.gov.br/portal/conseg/arquivos-da-conseg/3texto_base.pdf>, consultado el 24 de agosto de 2011.

——— (2010), *Relatório analítico*, Brasilia, Ministerio de Justicia, disponible en <http://portal.mj.gov.br/data/Pages/MJD574E9CEITEMIDC37B2AE94C6840068B1624D28407509CPTBRNN.htm>, consultado el 23 de agosto de 2011.

Carvalho, L. F. y M. Dimenstein (2004), "O Modelo de atenção à saúde e o uso de ansiolíticos entre mulheres", *Estudos de Psicologia*, vol. 9, Nº 1, Natal, pp. 121-129.

César, M. A. (1996), *Exílio da vida: o cotidiano de mulheres presidiárias*, Brasilia, Thesaurus.

Duarte, E. C. P. (2006), *Criminologia & racismo: introdução à criminologia brasileira*, Curitiba, Juruá.

Durkheim, E. (1969), "Sociologia da Religião e Teoria do Conhecimento", trad. de L. N. Rodrigues, en Rodrigues, J. A. (org.) y F. Fernandes (coord.) (1995), *Durkheim. Sociologia*, 7ª ed., San Pablo, Editora Ática, pp. 147-160.

Eastleal, P. (2001), "Women in Australian prisions: The cycle of abuse and disfunctional environments", *The Prision Journal*, vol. 81, Nº 1, marzo, pp. 87-110.

Foucault, M. (1975), *Vigiar e punir: nascimento da prisão*, trad. R. Ramalhete, Petrópolis, Vozes.

——— (1976), *Historia de la sexualidad. La voluntad del saber*, vol. 1, México, Siglo XXI.

———(2002), *História da Loucura*, 6ª ed., San Pablo, Perspectiva.

Goffman, E. (1961), *Manicômios, prisões e conventos*, San Pablo, Perspectiva.

Gontijo, D. C y O. P. Pereira (2009), "Direito à vida sem tortura: direitos humanos para humanos direitos?", en XXII Congrès de lÁssociation Internationale pour la Recherche Interculturelle - ARIC, Florianópolis, disponible en <http://aric.edugraf.ufsc.br/congrio/html/anais/anais.html>, consultado en el 24 de agosto de 2011.

Lobo, E. S. (2005), "Católicos e evangélicos em prisões do Rio de Janeiro", Quiroga, A. M. (comp.), *Religiões e Prisões*, Río de Janeiro, Comunicações do Iser, año 24, Nº 61, pp. 22-29. Disponible en <http://www.iser.org.br/site/sites/default/files/comunicacoes_do_iser_61.pdf>, consultado el 24 de agosto de 2011.

Mallokh, M. (2000), "Caring for drug users? The experience of women prisioners", *The Harvard Journal*, vol. 39, Nº 4, noviembre, pp. 354-368.

Marx, K. (2005), *Crítica da filosofia do direito de Hegel*, San Pablo, Boitempo.

Musumuesci, B. S. e I. Ilgenfritz (2002), *Prisioneiras: vida y violência atrás das grades*, Río de Janeiro, Garamond.

Ordoñez, L. J. (2005a), "Sobreviver numa penitenciária de mulheres: quando adaptar-se é resistir", tesis de maestría, Brasilia, Universidad de Brasilia, DAN.

—— (2005b), "Religiosidade: mecanismo de sobrevivência na penitenciária feminina do Distrito Federal", en Quiroga, Ana (comp.), *Religiões e prisões*, Río de Janeiro, Comunicações do Iser, año 24, Nº 61, pp. 30-35. Disponible en <http://www.iser.org.br/site/sites/default/files/comunicacoes_do_iser_61.pdf>, consultado el 24 de agosto de 2011.

—— y D. C. Gontijo (2008), "O corpo feminino encarcerado e medicalizado: território de poder e resistência", en Seminário Internacional Fazendo Gênero 8: Corpo, Violência e Poder, Florianópolis.

Passos, T. E. L. (2008), "Terror de Estado: uma crítica à perspectiva excepcionalista", tesis de maestría, Brasilia, Universidad de Brasilia, DAN.

Quiroga, A. (2005),"Religiões e prisões no Rio de Janeiro: presença e significados", en Quiroga, A. (comp.), *Religiões e Prisões*, Río de Janeiro, Comunicações do Iser, año 24, Nº 61, pp. 13-22. Disponible en <http://www.iser.org.br/site/sites/default/files/comunicacoes_do_iser_61.pdf>, consultado el 24 de agosto de 2011.

Segato, R. L. (2003), "El Sistema Penal como pedagogía de la irresponsabilidad y el Proyecto Habla Preso: el derecho humano a la palabra en la cárcel", *Serie Antropologica*, Nº 329, Brasilia, Universidad de Brasilia, DAN.

—— (2005), en Quiroga, A. (comp.), *Religiões e prisões*, Río de Janeiro, Comunicações do Iser, año 24, Nº 61, pp. 36-45. Disponible en <http://www.iser.org.br/site/sites/default/files/comunicacoes_do_iser_61.pdf >, consultado el 24 de agosto de 2011.

—— (2007), "El color de la cárcel en América Latina. Apuntes sobre la colonialidad de la justicia en un continente en desconstrucción", *Revista Nueva Sociedad*, N° 208, marzo-abril.

Segato, R. L., L. J. Ordoñez y D. C. Gontijo (2008), "Relatório Final da Pesquisa 'As mulheres e a aplicação de penas de privação de liberdade'", Brasilia, CNPq.

Vizeu, R. (2010), "Prisão em Minas Gerais ganha TVs de LCD, mas diretor só permite programas religiosos", *Folha de Saõ Paulo online*, <http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/850993-prisao-em-minas-gerais-ganha-tvs-de-lcd-mas-diretor-so-permite-programas-religiosos.shtml>, consultado el 24 de agosto de 2011.

Wacquant, L. (2001), *Prisões da miséria*, Río de Janeiro, Editora Jorge Zahar.

Zaffaroni, E. R. (1991), *Em busca das penas perdidas: a perda da legitimidade do sistema penal*, Río de Janeiro, Revan.

[Evaluado el 16 de mayo de 2012.]

Autora

Daniela Cabral Montijo es maestra en Derecho por la Universidad de Utrecht y doctoranda en Bioética en la Universidad de Brasilia, donde realiza una investigación sobre cárceles y violencia. Desde hace cuatro años trabaja en el Ministerio de la Salud (Brasil), desde el cual implementa la política nacional de salud en el sistema penitenciario.

Publicaciones recientes:

——, M. T. G Freitas y M. B. B. Silva (coord.), *Legislação em sáude no sistema penitenciário*, Brasilia, Ministério da Saúde, 2010.

—— y E. C. A. Bussinguer, "Direito à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade: o plano nacional de saúde no sistema penitenciário e a participação social", en *Actas del III Congreso Internacional de la Redbioética Unesco para América Latina y el Caribe*, Bogotá, 2010, disponible en <http://www.bioeticaunbosque.edu.co/memoriastercercongresoredbioetica.pdf>.

—— y O. P. Pereira, "Direito à vida sem tortura: direitos humanos para humanos direitos?", en *Actas del XXII Congrès de l'Association Internationale pour la Recherche Interculturelle*, Florianópolis, ARIC, 2009. Disponible en <http://aric.edugraf.ufsc.br/congrio/html/anais/anais.html>.

Cómo citar este artículo:

Cabral Montijo, Daniela, "Medicamentos y religión: sobredosis de poder(es) en el interior de las cárceles", *Revista de Ciencias Sociales, segunda época*, año 4, Nº 22, Bernal, Universidad Nacional de Quilmes, primavera de 2012, pp. 89-105.