



TEPSIS PAPERS Septiembre 2016

Sébastien Saetta

LA MEDICALIZACION DE LOS AUTORES DE INFRACCIONES DE CARACTER SEXUAL

*ETNOGRAFIA DE UNA INSTITUCION Y DE UNA UNIDAD
DE TRATAMIENTO ESPECIALIZADO EN FRANCIA*

El desarrollo de un dispositivo médico-judicial para atender a los autores de infracciones de carácter sexual (AICS) constituye un caso emblemático de medicalización, definida como el proceso por el cual los problemas considerados no médicos a primera vista, se definen y tratan como problemas médicos. Dicho dispositivo, combinación de pena y tratamiento, se creó en Francia en los años 90 con vistas a prevenir y reprimir con mayor eficacia la violencia sexual y luchar contra la reincidencia de los AICS. Ha dado lugar a la creación del requerimiento

Sébastien Saetta

Postdoctorando Cermes 3 (CNRS, Inserm, EHESS, Université Paris-
Descartes)

Palabras clave: **Medicalización** **Autores de infracciones de carácter sexual** **Incitación**

Al tratamiento **Medida cuasi forzosa** **Consentimiento**



judicial de tratamiento (impuesto en sustitución de o al término de una pena de reclusión firme) pero también se ha utilizado en los centros penitenciarios como « incitación al tratamiento » ya que dentro de la cárcel no se puede imponer ningún tratamiento (1).

En efecto, el derecho califica el tratamiento de los AICS reclusos como una « posibilidad » que no cabe imponer en modo alguno.

Ante la fuerte presión social para que se trate a esta categoría de detenidos y se evite que reincidan, los responsables de atender ese tipo infractores se topan ante la dificultad de que no es legal imponer en prisión ningún tratamiento y de que es siempre preciso el consentimiento del interesado para cualquier acto médico. El problema resulta aún más espinoso por el hecho de que los AICS no suelen solicitar ningún tipo de tratamiento. ¿ Cómo conseguir entonces que se avengan a tratarse ? En otras palabras, ¿ cómo conciliar la protección de la sociedad, por un lado, y la protección de los derechos y libertades individuales, por otro ?

En el presente artículo, que versa sobre la aplicación de dicho dispositivo medico-judicial y del proceso de medicalización, examinaremos especialmente las estrategias elaboradas y aplicadas por los responsables para obviar el problema consiguiendo que los AICS se sometan a una terapia. El trabajo se funda en el análisis de la literatura médica y de los textos legislativos sobre la incitación al tratamiento así como en las observaciones y entrevistas realizadas en uno de los 22 centros penitenciarios especializados en la atención de esta categoría de infractores. La investigación se ha llevado principalmente a cabo en una unidad de tratamiento de dicha institución, igualmente especializada en el tratamiento de dichos infractores (2).

INSTITUCIÓN DE UN RÉGIMEN DE CHANTAJE

Los distintos textos de ley sobre la incitación al tratamiento, que consolidan los derechos de los pacientes y la noción de consentimiento, consideran el tratamiento como una « posibilidad ». Ahora bien, una lectura más atenta de estos mismos textos nos muestra que el hecho de someterse a tratamiento constituye uno de los criterios de concesión de reducción suplementaria de condena y de libertad

(1) Sólo se podrá obligar a una persona detenida, decidiendo, por ejemplo, hospitalizarla sin su consentimiento, mediante la decisión de un médico y siguiendo un procedimiento de traslado a un centro sanitario.

(2) Investigación realizada con arreglo al programa de investigación CONTRAST financiada por la Agencia Nacional de Investigación.

condicional (art. 721-1 y 729 del Código de Procedimiento Penal francés). Al detenido se le puede privar de sus créditos de reducción de condena, reducciones automáticas pero que se pueden retirar en caso de « mala conducta » (art. 721 del Código de Procedimiento Penal). Es una manera de dar a entender al detenido que por mucho que tenga derecho a rechazar el tratamiento no le conviene hacerlo. Al igual que en el caso del tratamiento por requerimiento judicial en que se avisa al condenado de que si rechaza el tratamiento se expone a un encarcelamiento o nuevo encarcelamiento, el detenido también consiente al tratamiento bajo presión. De ahí que el jurista Patrick Mistretta hable de un « consentimiento falacioso », obtenido en realidad por efecto de la presión que el legislador ha sabido tan hábilmente introducir (3). Dichas medidas de exhortación al tratamiento y la exhortación terapéutica de las personas que consumen estupefacientes las califica el Comité Europeo para los Problemas Criminales de « medidas cuasi forzosas », expresión que denota su carácter coercitivo (4).

El mismo régimen de chantaje se observa también en las prácticas locales y del centro investigado. Las observaciones y entrevistas han servido para comprobar que el hecho de someterse a un tratamiento constituye un criterio de concesión de permisos de salida u otros privilegios, como disponer de una celda individual y más espaciosa. De hecho, el centro cuenta con un « pabellón de confianza » reservado a los detenidos que muestran un comportamiento ejemplar, esto es, que no han estado implicados en ningún incidente, que indemnizan a las víctimas, que trabajan o siguen cursos de formación y que se someten al tratamiento que se les ha propuesto. Al igual que el resto de los centros penitenciarios, el centro de detención examinado ha creado un dispositivo de « trayectoria de cumplimiento de las penas » por el que se incita al detenido a cumplir un proyecto que se evalúa a intervalos regulares. Someterse a tratamiento puede formar parte de ese proyecto sobre el que la administración penitenciaria comprueba la asiduidad e interés del detenido.

TERAPEUTAS PROACTIVOS

La medicalización de los AICS y la especialización de los profesionales se fundan, como acabamos de ver, en la difusión de nuevos conocimientos y prácticas. Dicha

(3) P. Mistretta, « L'illusion du consentement du délinquant à l'acte médical et aux soins en droit pénal » (La falacia del consentimiento del delincuente al acto médico y al tratamiento en derecho penal), *Revue internationale de droit pénal* (Revista internacional de derecho penal), n°1, Vol. 82, 2011, pp. 19-39.

(4) Rapport du Comité européen pour les problèmes criminels, *Instruments et activités du conseil de l'Europe relatifs aux mesures quasi forcées*, (Informe del Comité Europeo sobre problemas criminales. Instrumentos y actividades del Consejo de Europa relativos a medidas cuasi forzosas) Estrasburgo, 2012.

especialización guarda relación con la aparición de una clínica del paso al acto que, en el caso de Francia, se apoya en gran parte en los escritos de Claude Balier y de sus colegas. Claude Balier, psiquiatra y psicoanalista, ha sido Director de un Servicio Médico-psicológico regional de un centro penitenciario durante quince años. Ha escrito un gran número de informes, artículos y obras en las que explica que el terapeuta tiene que adaptar su práctica a las particularidades de ese público. El concepto de escisión, considerado en psicoanálisis como un mecanismo de defensa, le ayuda a explicar el hecho de que los AICS no son ni demandantes ni sufrientes, lo que requiere una actitud del terapeuta más activa que en una práctica psicoanalítica ordinaria. Sobre la base de otra investigación de mediados de los 90 con 172 AICS encarcelados, Claude Balier, André Ciavaldini y Martine Girard-Khayat, que anuncian al principio la cifra de 5 a 10% de demandas espontáneas, explican, en cambio, a raíz del cuestionario propuesto, 50% de ellos solicitaron una terapia y 60 % de los mismos consideraron positiva la experiencia. Siendo así, el psicólogo André Ciavaldini, en una obra de síntesis de los resultados de la investigación propone « una línea de conducta general con este tipo de agresor: no es cuestión de esperar que formulen una demanda da atención psíquica, sino de procurar suscitarla por todos los medios » (5).

A nivel de la unidad observada, dicha línea de conducta se concreta en la implantación de un dispositivo de identificación y convocatoria sistemática y repetida. La secretaria, encargada de detectar a los AICS de entre los recién llegados, prepara un expediente médico a cada uno de ellos y los convoca a las tres semanas de llegar. La distribución de las fichas para las citas corre a cargo del vigilante asignado específicamente a esa unidad, quién se persona en la celda de cada AICS a entregársela en propia mano, acompañada de un folleto de presentación de la unidad. Cuando el detenido no acude a la primera cita, el terapeuta le convoca otra vez al cabo de unos días o de unas semanas y, cuando tampoco acude a la segunda cita, al cabo de un año. Así es como se recibe en la unidad a la mayoría de los AICS de ese centro.

No obstante, las entrevistas y observaciones muestran que la presencia del detenido en el despacho de los terapeutas no constituye sino una primera etapa. Mientras que ciertos detenidos, conscientes de las ventajas que les procurará su visita al terapeuta, acuden a la cita por oportunismo, otros no acudirán más que si se sienten obligados a ello o simplemente para cumplir el expediente. Los terapeutas se encuentran pues tanto ante unos detenidos callados como ante otros más dispuestos a hablar que a realizar un « auténtico trabajo sobre sí mismos ». La terapia consistirá precisamente en suscitar en esos « refractarios » un deseo de tratarse y de cambiar. Para lograrlo, los terapeutas disponen de sus propias estrategias, herramientas y técnicas (cuestionarios, juegos, grupos de expresión, estrategias discursivas) que apuntan a lo que

(5) A. Ciavaldini, *Psychopathologies des agresseurs sexuels*, (Psicología de los agresores sexuales) París, Masson, coll. « Médecine et psychothérapie », 1999.(4)

Ciavaldini llama « forzamiento de la palabra ». Se trata de lograr que hablen de sus emociones, se cuestionen y sientan empatía. De tal manera que la terapia consiste menos en recordarles prohibiciones que tienen que interiorizar que en provocar en ellos una modificación de su funcionamiento psíquico.

El proceso de medicalización de los AICS constituye por tanto un proceso que implica tanto la especialización de los centros, unidades y terapeutas como la instauración de un régimen de chantaje y la difusión de nuevos conocimientos y nuevas prácticas profesionales. Su difusión propone justificar e implantar unos cuidados « cuasi forzosos », formalmente respetuosos del consentimiento del condenado, pero que él mismo no puede rechazar sin sufrir sus consecuencias.