



ESTIGMA HACIA LAS PERSONAS ENCARCELADAS DIAGNOSTICADAS CON
ENFERMEDAD MENTAL: EL CASO DE LOS/AS PROFESIONALES Y
FUNCIONARIOS/AS DEL CDP SANTIAGO SUR
(EX PENITENCIARIA DE CHILE)

Estudiante: Rodrigo Hernán Mandiola Burgess

Profesor guía: Claudio Figueroa Grenett

Artículo para optar al título de Psicólogo

Santiago, 2020

Resumen

Actualmente en Chile, cada vez es más frecuente encontrar personas diagnosticadas con alguna enfermedad mental encerrada en la cárcel – alrededor del 23,6% del total de personas condenadas en el país. (MINSAL,2017) – En este sentido, es relevante conocer si es que existe algún tipo de estigmatización por parte de los funcionarios de los recintos carcelarios hacia las personas que están privadas de libertad. El rol que cumplirían los funcionarios adquiere gran importancia, ya que jugarían un papel fundamental como agentes que fomentarían la reinserción social o la discriminación de los distintos presos. El presente artículo analiza los discursos de los/as profesionales y gendarmes del complejo de detención preventivo (CDP) Santiago sur, conocido como ex penitenciaría, ubicado en Santiago de Chile, con el propósito de examinar las formas de estigmatización discursiva que tienen hacia las personas encarceladas diagnosticadas con alguna enfermedad mental.

Este estudio aplicó 4 entrevistas que fueron analizadas a partir de las orientaciones del análisis crítico del discurso con enfoque histórico propuesto por Wodak y Meyer (2003), lo que permitió conocer la forma en que los funcionarios del recinto carcelario estigmatizan a las personas diagnosticadas con alguna enfermedad mental. Se pudo identificar tres elementos estigmatizadores, el primero a nivel de percepción, luego en la forma de relacionarse hacia ellos y, por último, las emociones que le provocan a los entrevistados, otorgando una jerarquización (mental) entre los presos; los sanos (preso común) y los insanos (preso diagnosticado con enfermedad mental) a los cuales se les excluye porque no los entienden.

Palabras clave: discurso, estigma, enfermedad mental, privados de libertad

Abstract

Currently in Chile, it is increasingly common to find people diagnosed with a mental illness locked up in prison - about 23.6% of the total number of people sentenced in the country. (MINSAL,2017) - In this regard, it is important to know whether there is any kind of stigmatisation by prison officials towards people who are deprived of their liberty. The role that the officials would play is of great importance, as they would play a fundamental role as agents that would promote the integration or discrimination of the different prisoners. This article analyses the speeches of the professionals and gendarmes of the Santiago Sur Preventive Detention Complex (CDP), popularly known as the ex-prison, located in Santiago de Chile, with the aim of examining the forms of discursive stigmatisation that they have towards imprisoned persons diagnosed with a mental illness.

This study applied 4 interviews that were analyzed from the guidelines of the critical analysis of the discourse with historical approach proposed by Wodak and Meyer (2003), which allowed to know the way in which the officials of the prison enclosure stigmatize people diagnosed with some mental illness. Three stigmatizing elements could be identified, the first at the level of perception, the second in the way of relating to them and also the emotions they provoke in the interviewees, giving a hierarchy among the prisoners, on the one hand the healthy (common prisoner) and on the other the unhealthy (prisoners diagnosed with mental illness).

Key words: discourse, stigma, mental illness, deprived of Liberty

Introducción

Las personas diagnosticadas con alguna enfermedad mental, al igual que otras minorías sociales, como las privadas de libertad, por lo general son desplazadas y viven excluidas o al margen de la interacción social necesaria para desarrollarse integralmente. Esta situación es aún más grave si hablamos de presos diagnosticados con enfermedades mentales que estén cumpliendo condena en centros penitenciarios. Dentro de los objetivos principales que tienen los centros penitenciarios, está el poder otorgar a las personas privadas de libertad las herramientas y las facilidades necesarias para un retorno positivo a la sociedad (Ahumada y Grandón, 2015), para Montejano, Galán y De la Rosa (2019) la reinserción social sucede cuando un individuo que vive al margen de la sociedad se reintegra a ella y en el caso de personas que estén cumpliendo condena, se concentra en la no reincidencia y la prevención de conductas delictuales. La manera de llevar a cabo la reinserción en las cárceles es a través (entre otros componentes institucionales) de los funcionarios y trabajadores de gendarmería de Chile (GENCHI) quienes a través de su labor dentro del recinto y forma de relacionarse con los internos, son fundamentales para este proceso. De esta manera, se hace necesario poder saber si es que existe algún tipo de estigmatización hacia los enfermos mentales que estén cumpliendo condena en el CDP Santiago Sur.

El concepto de estigma fue acuñado por Goffman (1963) y se define como un atributo de un individuo que lo vuelve diferente de los demás produciendo – en ellos – un profundo descrédito y desvalorización. Siguiendo esta línea, el concepto de estigmatización tiene que ver con la manera en que se suele clasificar a las personas, es decir, que aparece cuando se ha internalizado – en la sociedad –

ciertos rasgos propios de un determinado grupo, creando formas de vinculación y comportamientos específicos hacia ellos (Chang, Ribot, Pérez, 2018). Según Arnaiz y Uriarte (2006) el estigma requiere de tres elementos claves para desarrollarse: (1) estereotipos que son las estructuras de información que la sociedad en general conoce sobre un determinado grupo, (2) prejuicios como la disposición a actuar de manera positiva o negativa, sin un análisis que verifique si es que existe alguna razón para justificar dicho comportamiento y, por último, está la discriminación (3), como respuesta o consecuencia conductual del prejuicio.

Estigma hacia personas diagnosticadas con enfermedad mental

En la actualidad no existe un consenso para la definición de enfermedad mental, pero para el ministerio de salud de Chile (MINSAL), enfermedad mental se define como “una alteración de tipo emocional, cognitivo o del comportamiento, en que quedan afectados procesos psicológicos básicos como la emoción, la motivación, la cognición, la conciencia, etc., y que dificulta la adaptación de la persona al entorno cultural y social donde vive, creando alguna forma de malestar subjetivo” (2017,p.31).

Existe estigmatización hacia las personas diagnosticadas con enfermedad mental al menos en tres niveles (Vicario, Moral, 2016). Primero, en las políticas institucionales dirigidas hacia este grupo minoritario. Segundo, socialmente, es decir, la idea que la población en general tiene hacia ellos y la forma en que se da la relación con ellos. Y tercero, el interno o autoestima, que son los estereotipos y prejuicios que ellos mismos tienen de sí. Se puede apreciar también que son estigmatizados a través de las emociones que provocan dentro de la sociedad

(Chang et al, 2018), siendo etiquetados como agresivos, desorganizados y que producen miedo, esto último lleva a evitar a estas personas y no quererlas cerca (Arnaiz, Uriarte, 2006) por ende, se les separa y aísla. Las personas diagnosticadas con enfermedades mentales se sitúan bajo una constante segregación, como también un constante trato inequitativo y en ocasiones se traduce en la negación de sus derechos, creando un círculo vicioso, que perpetua la poca reinserción social, cultural y laboral hacia estas personas (Mora, Natera, Bautista y Ortega, 2013).

Para Muñoz, Pérez-Santo, Crespo, Guillen e Izquierdo (2011) los discursos más habituales que se asocian con personas diagnosticadas con enfermedad mental se refieren a la peligrosidad, violencia, impredecibilidad y debilidad de carácter, además de la responsabilidad sobre la enfermedad y la incompetencia para tareas, como, por ejemplo, el autocuidado, esta estigmatización trae como consecuencia interna el bajo autoestima, la vergüenza y el querer ocultarse de los demás y, al mismo tiempo, consecuencias externas que se refieren también a la exclusión social, al prejuicio y a la discriminación (Byrne, 2001). Por otra parte, pueden tender al aislamiento, invisibilidad y al silencio por no sentirse integrados, quedando renegadas sus oportunidades vitales, las cuales se ven reducidas considerablemente comparadas con las del resto de la sociedad. (Hinshaw y Stier, 2008).

Estigma hacia personas privadas de libertad

La sociedad también se ha caracterizado por estigmatizar a personas que cometen o que han cometido algún tipo de delito, por ejemplo, a aquellos que han iniciado un proceso penal o han pasado por alguna situación carcelaria. Esta

estigmatización aparece cuando una persona se relaciona con alguien perteneciente a este grupo social, pues, se revela un constante juicio y desconfianza. De esta forma, el rechazo social los mantiene estancados, sin poder sacarse la marca de haber sido imputados o de haber pasado por la cárcel, prohibiendo así sus posibilidades de reinserción o reintegración a la sociedad (Escaff, Estévez, Feliú y Torrealba, 2013).

En el caso de las personas privadas de libertad, según Whitman (2003), el castigo penal conlleva un estigma; es una “marca” que los posiciona socialmente en un estatus inferior comparados con otras personas. Este estigma se forma, debido a que, en la cárcel, las personas adquieren normas sociales y culturales que se traducen en hábitos y costumbres, como también, en maneras de comportarse dentro de ella y que mantienen una vez fuera de este espacio, este proceso se conoce como “prisionización” (Herrera y Exposito, 2010) (Escaff et al, 2013), dicho de otra manera, la prisionización se define como la adquisición en menor o mayor grado de valores, hábitos, costumbres y cultura en general de la penitenciaria (Crespo, 2017,p.79).

El haber pasado por la cárcel tiene repercusiones en su vida familiar, afectiva, laboral, relacional y social, para Bombelli, Delfino y Muratori (2015) el estigma se refleja en la segregación del grupo y el no reconocimiento de la persona privada de libertad, exponiéndolos nuevamente a la exclusión. En este sentido, el estigma proviene mayoritariamente de personas ajenas a sus círculos más cercanos, siendo las familias y los amigos los principales pilares de integración hacia la sociedad, permitiéndoles lentamente una posible reinserción a sus antiguos grupos sociales (Bombelli et al, 2015) y a la sociedad en general.

Tipos y fuentes de estigmatización discursiva

En este marco de consideraciones, es importante estudiar los discursos hacia las personas diagnosticadas con alguna enfermedad mental y que, además, estén cumpliendo una condena privativa de libertad, en función de reconocer las estrategias de estigmatización, que pueden perpetuar discursos hegemónicos en la sociedad y en específico, dentro de los recintos penitenciarios.

La manera en que la sociedad expresa y se relaciona con estos dos grupos se puede construir a través de varios factores, principalmente el estigma es producto de discursos que se materializan en interacciones (culturales), relaciones (físicas, lingüísticas) y reacciones emocionales. Es necesario precisar que los discursos crean estigmatizaciones, como plantean Arnaiz y Uriarte (2006), el lenguaje es una herramienta poderosa para etiquetar y diferenciar a “ellos” de “nosotros”, fomentando la estigmatización en todos los rincones de nuestra sociedad, según Ana Aymá (2015), el narrador da versiones de la realidad, la realidad de una narración es a su vez pragmática, por ende, trae consecuencias, construye al mundo y se construye a sí. Uno de los sectores que más ha estigmatizado a estos grupos minoritarios es el de los medios de comunicación, siendo muy importante y relevante a la hora de formar opiniones y crear discursos dentro de la sociedad.

Medios de comunicación

El trabajo de Muñoz et al. (2011) respecto a las personas diagnosticadas con enfermedad mental y los medios de comunicación, es claro en señalar que sí existe – por parte de los medios de comunicación – un discurso de estigmatización hacia este grupo. Esta estigmatización se ve reflejada a través de la utilización de

terminología incorrecta o de manera peyorativa para referirse a ellos. Se suele ocupar los términos de “locos” “locura” y “delirio” en contextos referentes a objetos, situaciones o personas, pero de manera general e inespecífica. Por otra parte, se incluyen términos técnicos con significado negativo, siendo mínimo los titulares sobre algún tipo de diagnóstico de enfermedad mental con contenido positivo. En el estudio de Chang et al. (2018) se señala que los medios de comunicación fomentan el miedo hacia ellos, etiquetándolos como personas agresivas y desorganizadas.

El discurso que emerge en los medios de comunicación masivos hacia la delincuencia no es muy distinto al que circula sobre las personas diagnosticadas con enfermedad mental. Por ejemplo, el estudio de Portillo (2017) expone como las noticias sobre crímenes aparecen mucho más que cualquier otro tipo de noticias, creando una opinión pública asociada y enfocada a criminalizar a jóvenes fundamentalmente de barrios marginales que cumplan con determinadas características físicas. Esto implica un proceso de estigma en la medida que los crímenes comienzan a asociarse con los jóvenes que habitan en las zonas más vulneradas de las ciudades.

Funcionarios de Gendarmería

Un aspecto importante para considerar es el discurso de los funcionarios de la cárcel (gendarmes). Según el estudio de Álvarez, Chacón, Sánchez, Araya (2016) el trabajar en prisiones acarrea una alta despersonalización de los funcionarios respecto a los internos y a su trato, lo que lleva a un mal liderazgo, conflicto o ambigüedad de rol, afectividad negativa hacia las personas reclusas y poca autonomía para poder tomar decisiones en el trabajo diario. En general, la tarea que

deben cumplir los gendarmes es resguardar el orden dentro del recinto y a la vez, el de facilitar la rehabilitación de los presos, lo que les genera una tergiversación de sus roles (Ahumada y Grandon, 2015), siguiendo la línea de los autores, los discursos de los funcionarios también están determinados por la visión que tenga la sociedad de ciertos grupos o minorías sociales, haciendo que sus prácticas influyan directamente en la conducta de los presos, esto se podría traducir en la toma de malas decisiones o en poder actuar de forma agresiva frente a los distintos presos de un recinto penitenciario.

Profesionales del área social y la salud mental

Si bien no se encontró estudios que expliquen el comportamiento de profesionales del área social o de salud mental que trabajen en contextos carcelarios, se podría suponer que por medio de la formación académica de las personas que optan por alguna profesión de connotación social y del área de la salud, no deberían presentar discursos estigmatizadores hacia las personas diagnosticadas con enfermedad mental, sin embargo, en el estudio de Mora et al. (2013) realizado en hospitales psiquiátricos, se muestra que los profesionales presentan actitudes de rechazo y de fatalismo frente al padecimiento y a su recuperación. Consideran que son “pacientes que no tienen remedio” y que es una pérdida de tiempo invertir en su rehabilitación. En el estudio de Moll (2013), se muestra que los trabajadores de la salud mental tienen prejuicios, temor e inseguridades en relación con las personas diagnosticadas con enfermedad mental. Esto determina un tipo de relación médico-paciente, caracterizada por el

alejamiento o evitación, invalidación e indiferencia, lo que en algunos casos implica el abandono de los pacientes.

La situación que experimentan aquellas personas que se encuentran privadas de libertad y que además poseen algún diagnóstico psiquiátrico, se conoce conceptualmente como interseccionalidad (Viveros, 2016). Las desigualdades que viven las personas oprimidas tienen directa relación con los discursos dominantes, ya que prevalecen sobre los sujetos, naturalizando la invisibilidad de su múltiple discriminación, esto se ve reflejado en el estudio de Vicario y Moral, (2016) que plantea que las personas diagnosticadas por un trastorno o una enfermedad mental y que, además, cometieron un delito, en general se les cataloga en una posición inferior a la del resto de la sociedad. Por este motivo es relevante el discurso de los funcionarios/as y profesionales que están encargados del cuidado, protección y reinserción social de dicho grupo social.

La presente investigación

En el caso de Chile, el sistema carcelario incluye a personas que cometieron delitos y están diagnosticados con enfermedad o trastorno mental. Las estadísticas informan que en las 84 cárceles de Chile (INDH, 2018), existe un número indeterminado de personas en esta situación. La mayoría de estos recintos no cuentan con atención psiquiátrica/psicológica o con programas focalizados y mucho menos con personal especializado para atender a las personas diagnosticadas con enfermedades mentales o más bien, con trastornos psiquiátricos que permanecen en los recintos carcelarios, en general son los paramédicos y/o psicólogos/as los encargados de llevar a cabo algún tipo de asistencia hacia ellos (INDH, 2018).

Según el registro del CDP Santiago Sur (GENCHI, 2018), existe un módulo (calle 15) exclusivamente para los privados de libertad que padecen de trastornos psiquiátricos diagnosticados, estas patologías son en su mayoría psicosis (esquizofrenia, bipolaridad, delirante) y trastornos de personalidad (límite y esquizoide) acompañadas de adicciones de alcohol y drogas.

Reconociendo que los estigmas hacia las personas diagnosticadas con trastornos mentales y privados de libertad son comunes y provienen de distintas fuentes, nos preguntamos cuáles son los elementos discursivos vinculados a la estigmatización de las personas diagnosticadas con trastorno mental y privados de libertad, en el caso de los/as profesionales y funcionarios/as de las cárceles. Por lo general a las personas que tienen esta condición se los envía a centros psiquiátricos para que cumplan su condena bajo condiciones médicas más que carcelarias, en este sentido, las personas que están a cargo de la reinserción y el bienestar de las personas privadas de libertad se ven enfrentados a una situación poco común.

En este marco de consideraciones, nos preguntamos cuáles son los elementos discursivos fundamentales que están vinculados a la estigmatización de las personas diagnosticadas con enfermedad mental y privadas de libertad, en el caso de los/as gendarmes y profesionales de las cárceles. Para responder esta pregunta, utilizamos el caso del centro de detención preventiva (CDP) Santiago sur, conocida popularmente como la ex penitenciaría, ubicada en la comuna de Santiago centro y que cuenta con 4817 reclusos (GENCHI, 2019) entre ellos, cerca de 15 reclusos están diagnosticados con trastornos de personalidad, esquizofrenia, trastorno bipolar y adicciones. El objetivo del estudio es analizar los discursos de

los/as profesionales y funcionarios/as del CDP Santiago Sur para reconocer las herramientas discursivas vinculadas con la estigmatización.

Método

El estudio utilizó un enfoque de carácter cualitativo y se sitúa en el paradigma de teoría crítica (Guba y Lincoln, 2002). Lo anterior, tiene que ver con aquello que se busca, es decir, es poder darle un giro a la realidad inmutable que históricamente ha tenido esta minoría, donde los factores sociales, políticos, culturales y económicos, han dominado, estructurado y naturalizando su precariedad. El diseño es de tipo discursivo, específicamente inspirada en el análisis crítico del discurso con un enfoque histórico (Wodak y Meyer, 2003).

En relación con los participantes, el tipo de muestra es no probabilístico, por conveniencia e intencional y la forma en que se llegó a ellos, fue a través del contacto que se mantuvo después de haber realizado la práctica profesional en el CDP Santiago Sur. De esta manera, se invitó a participar a los/as funcionarios y profesionales del recinto penitenciario, una vez contactados, se realizó una bola de nieve para tener las demás entrevistas. Se seleccionaron 4 participantes de nacionalidad chilena, un sargento segundo de gendarmería (hombre, 43 años) que desempeña sus labores en el módulo 5, un terapeuta ocupacional (hombre, 31 años), una psicóloga (mujer, 46 años) y una trabajadora social (mujer, 34 años), que trabajen actualmente en el área técnica del CDP Santiago Sur (Ex Penitenciaria). El criterio de selección más importante fue que tuvieran algún tipo de contacto, directo,

esporádico o constante, con personas diagnosticadas con enfermedad mental y privadas de libertad.

En términos de producción de información, la estrategia utilizada fue la entrevista semiestructurada (Merlinsky, 2006). Este tipo de entrevista entrega la posibilidad de poder analizar los discursos de los participantes e identificar los elementos más significativos vinculados con la estigmatización, ya que permite la improvisación si es que emerge algún elemento importante dentro de la entrevista. Las preguntas de la entrevista se dividieron en 4 tópicos principales, que iban de lo general a lo más específico: primero, se preguntó sobre la información personal y trayectoria del participante, segundo, el conocimiento que tenían de los presos, el tercer tópico se relaciona con la percepción hacia los enfermos mentales encarcelados y, por último, sobre la estigmatización de los entrevistados hacia ellos.

Sobre el análisis de datos, la técnica empleada para aproximarse a la información fue el análisis crítico del discurso desde un enfoque histórico (Wodak y Meyer, 2003). Concretamente se ocupó el modelo de las estrategias discursivas, en específico los tres primeros pasos de este marco analítico, es decir, se analizó el cómo se dice (referencia o nominación), la forma en que se dice (predicación) y que quiere decir (argumento) el discurso de las personas entrevistadas. Esta técnica, integra el interés en la intertextualidad y en la recontextualización, los temas y los argumentos del discurso, como también de los contextos sociales y en las perspectivas históricas que tienen estos relatos. En coherencia, se articularon categorías de análisis para identificar la estigmatización y las diferencias y

similitudes que se encontraron en los discursos de los participantes. Principalmente se escogió esta técnica porque entrega la posibilidad de ser una herramienta analítica no restrictiva en donde se hace visible la crítica y cuestionamiento hacia los discursos hegemónicos que reproducen históricamente desigualdades y opresiones hacia los más vulnerables de la sociedad, en este caso, hacia las personas privadas de libertad con alguna enfermedad mental (Canales, 2014).

En cuanto a los aspectos éticos, se estableció el criterio de anonimato hacia los/as participantes a fin de resguardar su identidad y la confidencialidad de la entrevista, también se explicó que tendrán una devolución del material una vez finalizado el artículo. Se entregó al participante un contrato, en el cual, se especifica el consentimiento informado donde aceptó de manera escrita el propósito de la investigación, dejando en claro que la participación es completamente voluntaria de él/ella.

Resultados

Los discursos de los participantes advierten al menos tres elementos sobre la situación de las personas privadas de libertad que fueron diagnosticados con enfermedades mentales. El primero de estos elementos tiene relación con la percepción, en términos cognitivos o de categorías utilizadas para hablar de esta población. El segundo es la forma de relacionarse, es decir, los vínculos que se crean como también la actitud, la manera como se comportan y creencias que tienen hacia ellos y, por último, lo que provocan, o sea, las emociones que afloran en los

funcionarios y gendarmes hacia las personas diagnosticadas con alguna enfermedad mental que están encarceladas.

En general, no se observan mayores diferencias en los discursos entre los participantes, ya que, en todos los casos, se tiende a estigmatizar al preso diagnosticado con una enfermedad mental, por ende, existen similitudes entre los relatos. En este sentido, la percepción que se tiene de ellos funciona a través de la dualidad “sano/insano” fomentando la jerarquización de los presos en términos mentales, donde a las personas “sanas” se les catalogaría como aquellos a los que si se les entiende a diferencia de los “insanos” que no se les entiende. De esta manera, se crea una distinta forma de relacionarse con ellos, son considerados como personas disímiles, creando vínculos y tratos diferentes entre los mentalmente saludables (preso común) y mentalmente no saludable (preso diagnosticado con enfermedad mental). La emoción más nombrada en los discursos fue el miedo, siendo la sensación más provocada en los primeros acercamientos hacia ellos, generando mayores resguardos comparados con otras personas encarceladas.

Percepciones

De acuerdo con las percepciones que tienen los participantes de la investigación, se hace explícito el estigma asociado a las capacidades intelectuales y cognitivas que presentan los internos diagnosticados con alguna enfermedad mental. Se destaca la importancia que se le otorga al saber médico por sobre cualquier otro saber, siendo este (saber médico-psiquiátrico) el único que determina si una persona es “sana” o no, etiquetando a los presos y seleccionándolos.

“...de acuerdo con unos exámenes (médicos y psiquiátricos), son derivados a las diferentes calles y galerías, en este caso calle 15 que son los enfermos y los que son sanos se van a la población penal”

“...Justamente por estas restricciones para entrar en estos programas de intervención (institucionales), que requieren que estén mentalmente saludables para poder entenderlos, entonces por eso, esos... quedan fuera. No los puedo incluir, no se pueden incluir en los talleres”

Las estrategias discursivas utilizadas para referirse o nominar a los internos diagnosticados con enfermedad mental son a través de pronombres o adjetivos como, por ejemplo, “esos” o “los enfermos”, en este sentido, existen distintos tipos de criterios en el recinto penitenciario para separar y catalogar a toda la población penal, como también criterios de selección para participar en los programas de intervención institucional, al mencionar explícitamente que los presos diagnosticados con enfermedad mental son automáticamente separados del resto de la población penal, se evidencia una directa estigmatización por sus diagnósticos psiquiátricos, lo que también los descalifica para estar dentro de los talleres, precisamente por no ser personas “mentalmente saludables” y, por ende, “esos” no son personas “entendibles”, discriminando su capacidad cognitiva.

Sobre la estrategia de predicación utilizada en los discursos de los entrevistados, se crean dos grupos de presos, haciendo una distinción entre el preso de la población penal que participa en los programas y talleres (mentalmente sano) y el preso que es segregado y que no participa en los programas y talleres (mentalmente no sano), otorgándole una connotación negativa a su condición y

estereotipando al enfermo mental como personas con niveles cognitivos inferiores a los demás presos. Los discursos de los entrevistados poseen un argumento respaldado en criterios médicos y psiquiátricos que evalúan las capacidades cognitivas de los presos para etiquetarlos y separarlos de la población penal, a su vez, poseen argumentos de causa – efecto para restarlos de los talleres, porque no calificarían a dichos programas, por ende, justifican la no inclusión a los talleres por no cumplir con los requisitos que tienen los programas institucionales. Una de las estrategias que resalta en el discurso es el topoi (premisa obligatoria) de definición, ya que, al existir un filtro médico y psiquiátrico, automáticamente son definidos como distintos siendo segregados de los demás presos, además los programas de reinserción social están diseñados para cierto tipo de personas encarceladas, donde este grupo no calificaría. y uno de los filtros es la condición mental de los presos.

Además, se destaca que los profesionales y gendarmes perciben que las personas diagnosticadas con enfermedad mental viven una realidad paralela o distinta a la del resto de los internos.

“Tenían como una realidad paralela, daba esa impresión...”

“...ellos funcionan en un mundo paralelo, en el fondo, están como en otro mundo...”

En este sentido, la estrategia de referencia (o nominación) que se utiliza en los discursos de los entrevistados tiene directa relación con la existencia de una diferencia entre aquellos internos que están diagnosticados con enfermedad mental y aquellos que no, ocupando pronombres como, por ejemplo, “ellos”. Esta diferencia que se hace, se realiza fundamentalmente a través de predicaciones que atribuyen cualidades estigmatizadoras, por ejemplo, “viven en otro mundo”, siguiendo esta

misma línea, nuevamente los profesionales y gendarmes manifiestan una construcción de dos grupos de presos, donde están los presos comunes y los que “funcionan en un mundo paralelo” calificando a este segundo grupo como personas que viven o experimentan otra realidad, creando un desplazamiento o más bien, posicionándose desde un lugar apartado y ajeno para referirse a los presos diagnosticados con enfermedad mental.

El contenido argumental que insiste en estos relatos es que las personas diagnosticadas con trastornos mentales son inentendibles y distintos, es por esto, que son separados, porque no comparten los mismos códigos sociales que el resto de la población, justificando esta percepción en base a que tienen su propia realidad. Siendo esta “otra realidad” la premisa principal que hace que los presos diagnosticados con enfermedad mental sean vistos de manera diferente.

Estrategia	Objetivos	Instrumentos
Referencia o nominación: Insanos, no entendibles, distintos, enfermos, de otro mundo.	Construcción de grupos: Preso común = mentalmente saludable, sano. Preso enfermo mental = mentalmente enfermo. De este mundo y los de otro mundo (mundo paralelo). Realidad común y los de una realidad paralela.	Categorización: si participan, no participan de los talleres. Los presos excluidos y los presos que van a la población penal. Los de la realidad común y los de la distinta. Metonimia: “en otro mundo” “realidad paralela”
Predicación: Se les excluye con exámenes médicos y psiquiátricos, porque no están mentalmente saludables, viven en otro mundo, en una realidad paralela.	Como se les califica: Como los otros, los excluidos, los segregados, los mentalmente enfermos, los distintos, ajenos, distantes. Etiqueta negativa hacia los enfermos.	Atribuciones estereotípicas: A los enfermos mentales no se les entiende, se excluyen. Viven otra realidad, distinta, paralela. Predicado explícito: Están fuera, no son incluidos.

	Etiqueta positiva a los sanos.	realidad paralela, viven otro mundo. Pronombres para referirse a ellos: “esos” “los” enfermos.
Argumentación: Se hace hincapié en las restricciones para entrar a los programas de intervención. Se tiende a pensar que los enfermos mentales no comparten nuestra misma realidad, tienen su propio mundo.	Justificación: Es porque los talleres requieren de personas mentalmente saludables. Los que arrojen algún trastorno mental diagnosticado, son separados de la población. Los enfermos mentales no son capaces de entender nuestra realidad, tienen un mundo paralelo. Dándole un atributo negativo a la condición de enfermo mental.	Tipo de topoi que se utiliza para justificar la estigmatización hacia ellos, es el de definición . Las personas diagnosticadas como enfermos mentales se les cataloga como personas enfermas y, por lo tanto, no son entendibles como el resto de la población. Otro tipo de topoi que se utiliza es el de realidad , para justificar la diferencia entre la realidad común y la realidad de los enfermos mentales, en ella está la diferencia entre “unos” y “otros”.

Marco analítico de R. Wodak y M. Meyer

Emociones

Los elementos que se desprenden de los discursos analizados de los funcionarios del CDP Santiago Sur, tienen que ver con las emociones que afloran a partir de la creación de un vínculo con los presos diagnosticados con enfermedad mental. Esto está directamente relacionado con los primeros acercamientos que experimentan los funcionarios/as y gendarmes.

“Me sorprendía y también me asustaba po' si debo ser bien honesto en ese tema porque como no los conocía las primeras veces...”. (discurso de gendarme)

“El tema de la locura, que están locos... eso... como te decía al principio, como que asusta a la mayoría...”. (discurso de profesional)

Dentro de las estrategias de predicación o nominación que se utilizan en los discursos, se presenta de manera explícita la etiqueta negativa que tienen las personas diagnosticadas con una enfermedad mental, asociando emociones de “sorpresa” o de “susto” a expresiones utilizadas por los entrevistados en los primeros contactos con este grupo de presos, lo que los lleva a reaccionar de forma defensiva o insegura frente a ellos. Aunque existe una formación académica e institucional que los prepara para enfrentarse con distintos tipos de presos, a pesar de esto, se vuelve a hacer una separación entre los presos, creando grupos, donde se actúa de manera temerosa frente a situaciones y vinculaciones con los presos diagnosticados con enfermedad mental, comparado con los otros presos.

Esta emocionalidad que generan es expresada a través de predicaciones que posicionan al preso diagnosticado con enfermedad mental como personas que “asustan” y dan miedo, generando un estereotipo de preso. Los/as entrevistados/as concuerdan en que el asustarse o el sorprenderse sería una reacción “normal” de cualquier persona que se vincula con ellos.

El contenido argumental que se mantiene en estos relatos es que los presos diagnosticada con enfermedad mental, son personas a los cuales se les debe tener miedo, porque son presos que “no se conocen” y además porque “están locos”. La justificación se centra en la diferenciación que existe entre los distintos “tipos” de personas encarceladas, por ende, se toma más resguardo por el solo hecho de

tener un diagnóstico psiquiátrico, es más, “la locura” es un tema que asusta, por ende, se le enfrenta de manera mucho más temerosa comparado con el resto de la población penal que incluso, ha cometido los mismos delitos u otros.

La premisa obligatoria (topoi) que se utiliza en los argumentos de los discursos, tiene que ver con la peligrosidad con la cual se percibe a este grupo de presos por parte de los gendarmes y funcionarios del CDP Santiago Sur, en este sentido, se hacen explícitas las emociones y las inseguridades, destacando el miedo que se asocia a este grupo de presos, evidenciando la desinformación que existe sobre las personas diagnosticadas con enfermedad mental.

Estrategia	Objetivos	Instrumentos
Referencia o nominación: Reticentes, temerosos, sorprendido	Construcción de grupos: Los que tienen cuidado o resguardo y a los que hay que tenerles cuidado	Categorización: los que están asustados de cómo tratarlos y los que no están asustados. Adjetivo calificativo: “locos”
Predicación: Los sorprendidos, los asustados.	Como se les califica: como asustados, temerosos. Etiqueta negativa hacia los internos.	Atribuciones estereotípicas: los internos con enfermedades mentales asustan y dan miedo. Predicado explícito: asustan, dan miedo, sorprenden.
Argumentación: Por medio del poco conocimiento hacia los enfermos mentales, es que los funcionarios y profesionales temen o se asustan al enfrentar distintas situaciones con ellos.	Justificación: Porque están locos, es que se les tiene que temer. El funcionario y profesional se asusta y asombra al relacionarse con ellos. Valoración negativa, por el poco conocimiento que se tiene de ellos.	Tipo de topoi que se utiliza para justificar estas emociones con respecto a las situaciones con los enfermos mentales encarcelados, es el de peligrosidad , que también se evidencia por medio de esta emoción que aflora.

Marco analítico de R. Wodak y M. Meyer

Relación y vínculo

Los relatos emitidos por los participantes dan cuenta de una distinción en su forma de relacionarse con los presos diagnosticados con enfermedad mental comparada con la de los demás presos, creando distintos tipos de relación. Por un lado, la manera paternal que crean los gendarmes al vincularse y, por otra parte, la poca tolerancia o poca paciencia de los/as profesionales del CDP Santiago sur.

“De hecho, cuando yo trabajaba ahí (calle 15), los internos (diagnosticados con enfermedad mental) te trataban de papito. "Papito me siento mal, papito", te trataban como, entonces igual eh... era casi paternalista, podría decirse”. (discurso del funcionario/a)

“Es difícil entender a las personas con algún padecimiento psiquiátrico, porque se van por la tangente o hablan mucho, entonces, algunos (profesionales) como que no, no lo abordaban de la mejor forma. No son tan pacientes, no digo que haya malos tratos, pero, ahí tienes que ser más paciente con alguien de este estilo”. (discurso del profesional)

Desde el punto de vista de las estrategias de nominación y referencia expuestos en los discursos de los entrevistados, la manera de dirigirse hacia los presos diagnosticados con enfermedad mental es de una forma distinta comparada con los otros presos comunes y a su vez, también es distinta entre los gendarmes y los profesionales entrevistados. Por un lado, se crea y se hace una clara diferencia de relación entre los grupos de presos, lo cual supone una suerte de infantilización (hacia los presos diagnosticados con enfermedad mental) por la relación de dependencia que tienen hacia los gendarmes, y por la parte de los/as profesionales,

existiría una relación y un trato mucho más impaciente hacia esta minoría encarcelada, por la dificultad que tienen (los profesionales) para entenderlos.

Las predicaciones que se realizan en estos discursos tienden a atribuir cualidades de niños a los presos diagnosticados, es decir, se les califica y atribuye características específicas, como, por ejemplo, el de dependencia, dándole una connotación negativa a esta característica infantil de este grupo de presos. También se hace referencia a lo difícil que es poder relacionarse con ellos, por el hecho de ser calificados como “muy habladores” o dispersos al comunicarse ya que “se van por la tangente”, en este sentido, los relatos tienden a enfatizar que la forma de relacionarse (de los entrevistados y los presos diagnosticados con enfermedad mental) requiere de una atención especial, la que la convierte en un vínculo particular y poco usual dentro del recinto penitenciario. En el discurso de los profesionales, se asume una lejanía para describir la relación que tienen los entrevistados con los presos diagnosticados con enfermedad mental. En este sentido el entrevistado se ubica desde otra perspectiva, asumiendo una posición impersonal en donde se desmarca de sus dichos y elabora su relato a partir de sus compañeros como, por ejemplo, “algunos... no lo abordan... no son tan pacientes” dejando en evidencia que a los presos de este grupo “no lo abordaban de la mejor forma”.

El argumento al que se recurre en los discursos es que a este grupo de presos se les estigmatiza, primero, por su manera inmadura que tienen para relacionarse con los gendarmes, y segundo, la manera poco entendible que tienen los presos diagnosticados con alguna enfermedad mental para comunicarse, lo que hace que sean relaciones donde los profesionales deben tener mucha más

paciencia “con alguien de este estilo” comparado con los presos comunes. La premisa obligatoria (topoi) que se infiere en estos discursos tiene que ver con la desventaja que se forma en la relación de los funcionarios en general y los presos diagnosticados con enfermedad mental, ya que, al compararlos con el preso común, este grupo no estaría capacitado para establecer un vínculo entre adultos con los gendarmes y profesionales que trabajan en la cárcel.

Estrategias	Objetivos	Instrumentos
Referencia o nominación: Paternalista, impacientes (gendarmes/profesionales). Dependientes, poco entendibles, conversadores (internos diagnosticados).	Construcción de grupos: los con actitudes paternalistas (gendarmes) y los con poca paciencia (profesionales). Los de actitudes infantiles y los poco entendibles, habladores. (internos diagnosticados)	Categorización: Internos común (adulto, entendible) e interno diagnosticado con enfermedades mentales (infantil, poco entendible). Metáfora: “padre”, “papito”. Adjetivo calificativo: “conversador”
Predicación: la relación llega a ser paternalista (gendarme). La relación es intolerante hacia ellos (profesionales).	Como se les califica: Como infantiles, que necesitan mayor cuidado, habladores, distintos, de otro estilo.	Atribuciones estereotípicas: Los internos diagnosticados requieren un trato distinto, respecto al preso “común”. Predicado implícito: son infantiles, distintos. Predicado explícito: poco entendibles, conversadores. Pronombre indefinido utilizado para referirse a ellos: “alguien” de ese estilo.
Argumentación: No importa si han cometido el mismo delito (con el preso “común”) con el preso diagnosticado, me relaciono de manera distinta.	Justificación: Al tener un diagnóstico psiquiátrico, este tipo de preso requiere de un trato diferente comparado con un interno “común”.	Tipo de topoi que se utiliza para justificar la forma de relacionarse, es el de desventaja , ya que no tiene la capacidad de formar una relación entre adultos.

Marco analítico de R. Wodak y M. Meyer

Cabe mencionar que los hallazgos encontrados en los discursos de los entrevistados se enmarcan en estigmatizaciones que podrían perfectamente ser parte de cualquier rincón de la sociedad, es decir, es una visión errónea e injustificada que tiende a tener la mayoría de las personas y que se expresa mediante mecanismos defensivos para relacionarse con ellos, como, por ejemplo, la desconfianza, el temor y prejuicios. Se puede entender entonces, que no conforman solo el espacio carcelario, si no más bien, es una posición que se tiene en general de las personas diagnosticadas con enfermedades mentales.

Conclusión

Según los resultados hallados y acercándose a la pregunta de investigación, podemos dar cuenta que los elementos discursivos fundamentales que aparecen en los relatos de los gendarmes y profesionales del CDP Santiago Sur, para estigmatizar a los presos diagnosticados con enfermedad mental en el recinto penitenciario tienen que ver, primero, con formas despectivas e impersonales para referirse a este grupo de presos. Al pensar, percibir y sentir que los presos diagnosticados con enfermedad mental son diferentes, despliegan explícita e implícitamente mecanismos verbales que sitúan a los entrevistados en una posición de incomodidad frente a este preso, invalidando la subjetividad que cada uno de ellos posee, expresando una separación y desconexión hacia formas de pensar y ver el mundo bajo otras perspectivas.

Otro elemento discursivo que aflora en los relatos que ocupan los entrevistados para estigmatizar al preso diagnosticado con enfermedad mental, es la recurrente difamación que le otorgan a su condición psiquiátrica, esto quiere decir

que, constantemente son visibilizados como personas de menor importancia comparados con los presos comunes, ya sea a la hora de optar a algún beneficio, o a programas de reinserción social, o a la hora de ser considerados para entablar una relación. Esto último se condice con un elemento discursivo fundamental en cuanto al estigma que recae en los presos diagnosticados, y tiene que ver con la segregación total que viven este grupo de presos del CDP Santiago Sur. Respecto a esto, se puede apreciar cómo es que son invisibilizados y alejados simbólicamente al ser considerados como presos que prácticamente no están presentes en el recinto (o viviendo esta realidad). Por este motivo es que son tan temerosas, frágiles e incómodas las pocas vinculaciones y encuentros que se crean entre los gendarmes y profesionales con los presos diagnosticados con enfermedad mental.

El estigma que viven los presos diagnosticados con enfermedad mental en el CDP Santiago Sur, les genera una exclusión que hace difícil poder desarrollarse integralmente en cualquier aspecto de sus vidas dentro y fuera de la cárcel, perpetuando una visión errada y discriminatoria de ellos, que sigue generando intolerancia y marginación. Esto se vincula directamente con los mecanismos institucionales y saberes médicos que se establecen como uno de los principales criterios de estigmatización hacia ellos, ya que, poseer un diagnóstico psiquiátrico les impide a los presos acceder a cualquier tipo de beneficio, lo que genera una especie de etiqueta negativa, que es visto por los gendarmes y profesionales del recinto penitenciario, como presos que hay que alejar y separar.

Se recalca y, sobre todo, se hace necesario tomarle el peso a los discursos que cada persona emite, ya que las palabras son forjadoras de realidades, y muchas veces, estas realidades que se crean son destructores de personas. En este

sentido, lo que generó el análisis crítico de discurso en esta investigación, es precisamente poder visibilizar cualquier tipo de reproducción de desigualdad y estigmatización por parte de la institución, ya que, al seguir existiendo programas y talleres que excluyan a esta minoría, se seguirá estigmatizando a los presos diagnosticados con una enfermedad mental, por otra parte, son ellos (los gendarmes y profesionales del CDP Santiago Sur) los que tienen la responsabilidad y el poder para generar un cambio al statu quo que mantiene a los presos diagnosticados con enfermedad mental completamente separados y aislados de una real y posible integración a la población penal y a la reinserción social.

Discusión

Es necesario señalar que esta investigación responde a una mirada exploratoria sobre la situación que se vive en específico en un recinto penitenciario de Chile, en donde no se halló información parecida o relacionada en un contexto nacional sobre los estigmas en los discursos de los gendarmes y profesionales de la cárcel, sobre los presos diagnosticados con enfermedad mental, por ende, tiene limitaciones en cuanto al universo explorado y en sus resultados, ya que, al ser una investigación tan específica, no contempla discursos de gendarmes o profesionales de otras cárceles o recintos privativos de libertad, como tampoco la de otros tipos de trabajadores y funcionarios. Su comparación más cercana, se relaciona con los discursos en los medios de comunicación y de trabajadores de salud mental, frente a las personas privadas de libertad con alguna enfermedad mental, respaldando de cierta manera los resultados hallados en la presente investigación.

Este estudio sirvió para poder dar los primeros lineamientos para posibles nuevas investigaciones que se vinculen con la privación de libertad de personas diagnosticadas con enfermedades mentales, donde se podría realizar análisis sobre la forma de vida que tienen este grupo de presos, sus rutinas, o los programas institucionales o los perfiles de los programas de reinserción, las capacidades técnicas de los/as profesionales y gendarmes, por nombrar algunas.

Agradecimientos

Para terminar, quiero dedicar este artículo a mi padre, Hernán Mandiola Soissa, siempre estarás presente. A mi familia, por la paciencia que siempre han tenido conmigo. A los participantes que hicieron posible este artículo y a profesores/as y compañeros/as de la UAHC,

A Luna, por creer en mis capacidades y alentarme siempre a seguir adelante, a mis amigos por el apoyo que en todo momento me dan y en general, a todo aquel que de alguna u otra forma no me juzga, ni me entrega consejos mal intencionados.

Referencias bibliográficas

- Ahumada, H. Grandon, P. (2015). Significados de la reinserción social en funcionarios de un centro de cumplimiento penitenciario. *Psicoperspectivas*, 14(2), Chile, doi:10.5027/psicoperspectivas-vol14-issue2-fulltext-536
- Álvarez, P. Chacón, F. Sánchez, E. Araya, Y. (2016). Síndrome de Burnout y Estrés Laboral en funcionarios de prisiones en Chile. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología*.

- Arnaiz, A. Uriarte, J. (2006). Estigma y enfermedad mental. Revista salud mental n° 26. España.
- Aymá, A. (2015). Estigma y construcción narrativa: el nosotros y el ellos en relatos de una inundación. *Discurso & Sociedad*, Vol. 9(3), 2015, 222-248
- Bombelli, Juan Ignacio - Delfino, Gisela - Muratori, Marcela (2011). actitudes de adultos hacia personas privadas de la libertad. *hologramatica - facultad de ciencias sociales*. año viii, número 15, v3,45-70.
- Byrne, P. (2001). Psychiatric stigma. *The British Journal of Psychiatry*, 178(3),281-284.
- Canales, M. (2014). Escucha de la escucha: análisis e interpretación en la investigación cualitativa. LOM ediciones. Santiago. Chile.
- Chang Paredes, Niurka, Ribot Reyes, Victoria de la Caridad, & Pérez Fernández, Viviana. (2018). Influencia del estigma social en la rehabilitación y reinserción social de personas esquizofrénicas. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 17(5),705-719.
- Crespo, F. (2017). Efectos del encarcelamiento: una revisión de las medidas de prisión en Venezuela. *Revista Criminalidad*, 59 (1):79-94.
- Escaff S., E.; Estévez M., M. I.; Feliú V., M. & Torrealba H., C. A. (2013). Consecuencias psicosociales de la privación de libertad en imputados inocentes. *Revista Criminalidad*. 55 (3):291-308.
- Gendarmería de Chile. (2019). Estadística de población penal a cargo de gendarmería. Santiago. Chile.
- Goffman, E. (1963). Estigma: la identidad deteriorada. Buenos Aires, Argentina. Amorrortu editores.

- Guba, G. Lincoln, Y. (2002). Paradigmas en competencia de la investigación cualitativa. Por los rincones. Antología de métodos cualitativos en la investigación social. Sonora. Colegio de Sonora.
- Herrera Enríquez, M, & Expósito Jiménez, F. (2010). Una Vida entre Rejas: Aspectos Psicosociales de la Encarcelación y Diferencias de Género. *Psychosocial Intervention*, 19(3),235-241.
- Hinshaw, S, Stier, A. (2008). Stigma as related to Mental Disorders. *Annual Review of Clinical Psychology*, 4,367– 93.
- Instituto nacional de Derechos Humanos. (2018). Estudio de las condiciones carcelarias en Chile. INDH. Santiago. Chile.
- León H. (2005) Estigma y enfermedad mental: Un punto de vista histórico-Social. Perú. revista de psiquiatría y salud mental Hermilio Valdizan. Vol. VI, N°1.
- Ministerio de Salud. (2017). Plan nacional de salud mental 2017-2025. Santiago, Chile.
- Merlinsky, G. (2006). La Entrevista como Forma de Conocimiento y como Texto Negociado: Notas para una pedagogía de la investigación. Chile. Editorial Cinta de moebio.
- Moll, S. (2013). Representaciones de la salud mental en trabajadores de dos instituciones especializadas de Lima Metropolitana. Pontificia Universidad Católica del Perú. *Revista de Psicología*, Vol. 31 (1), 2013,99-128.
- Montejano Torres, L., Galán Jiménez, J. S., & De la Rosa Rodríguez, P. I. (2019). Reinserción social de adolescentes en conflicto con la ley. Un estudio conceptual. *Estudios Socio-jurídicos*, 22(1),233-262. Doi: <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/sociojuridicos/a.7606>

- Mora-Ríos J, Natera G, Bautista-Aguilar N, Ortega-Ortega M. (2013). Estigma público y enfermedad mental. Una aproximación desde la teoría de las representaciones sociales. México.
- Muñoz, M. Perez-Santo, E. Crespo, M. Guillen, A. Izquierdo, S. (2011) La enfermedad mental en los medios de comunicación: Un estudio empírico en prensa, radio y televisión. Madrid, España.
- Perez, C. (2013). Marcando al delincuente: estigmatización, castigo y cumplimiento de derecho. *Revista mexicana de sociología* 75, num. 2. México, DF.
- Portillo, R. (2017). El derecho penal como instrumento de los medios de comunicación para controlar a la sociedad. *VOX JURIS*, Lima (Perú) 33 (1):135-142.
- Vicario, A. Moral, M. (2016) Actitudes hacia los trastornos mentales y su asociación percibida con delito: estigma social. *Salud & Sociedad*, 254-269, Septiembre – Diciembre.
- Viveros, M. (2016). La interseccionalidad: una aproximación situada a la dominación. *Debates feministas* 52.1 – 17. Universidad Nacional Autónoma de México. Estudios de Género.
- Whitman, James Q. (2003). *Harsh Justice: Criminal Punishment and the Widening Divide between America and Europe*. Nueva York: Oxford University.
- Wodak, R. Meyer, M. (2003). *Métodos de análisis crítico de discurso*. Gedisa editorial. Barcelona. España.