

LE MONDE diplomatique

Edición Nro 129 - Marzo de 2010

UNA ZONA DE NO DERECHO EN ESTADOS UNIDOS

Qué hacer con los criminales sexuales

Por Jérémie Droy

El encierro está de moda. En todo caso es una opción extendida, tanto en Estados Unidos como en Europa, para hacer frente a los enfermos mentales o los delincuentes ordinarios. El ideal de rehabilitación y de resocialización que inspiró las reformas de los años setenta fue reemplazado en casi todas partes por la exclusión pura y simple. Sin embargo, este nuevo consenso punitivo podría a su vez verse cuestionado debido a sus altos costos.

El Special Commitment Center (SCC), centro de retención de seguridad del estado de Washington (Estados Unidos), se encuentra en la isla McNeil, frente a las costas de Tacoma, a una hora y media de viaje desde Seattle. Para llegar al complejo destinado al encarcelamiento de los "predadores sexuales", que tras haber cumplido su pena de prisión fueron considerados demasiado peligrosos como para soltarlos, hay que tomar un ferry contratado por la administración penitenciaria, y luego una conexión terrestre hasta el establecimiento.

La creación del centro tuvo lugar en reacción a un suceso singularmente trágico. En 1989, Earl Shriner, criminal reincidente, liberado cuando había declarado abiertamente su intención de perpetrar nuevos crímenes contra niños, viola y mutila a un chico de 11 años. Una comisión creada a petición del gobernador apunta las fallas del sistema: el nuevo régimen de penalidad fija (no reducible) que reemplazó a partir de 1981 al de las penas cuya duración puede ser modificada (remisión de pena) ya no permite ajustar la fecha de liberación en función de los signos de rehabilitación que presenta el prisionero. Además, a partir del movimiento de desinstitutionalización de los años 70¹ y la implantación de criterios más estrictos de admisión a un hospital psiquiátrico², la hospitalización de oficio de los que presentan un comportamiento peligroso es una alternativa cada vez menos accesible.

Se elige entonces una tercera vía, el centro cerrado de tratamiento. La idea se propagó rápidamente por otros estados, y actualmente existen centros de retención de seguridad en unos veinte.

Pese a venir acompañadas de un discurso extremadamente vengativo contra las personas involucradas, estas medidas son descritas ante todo como un mecanismo "preventivo" y un dispositivo de orden público sin carácter penal. Un fallo de la Corte Suprema de 1996 a propósito de un centro de este tipo consagra esa interpretación. El juez conservador Clarence Thomas consideraba en la exposición de motivos que la retención no era inconstitucional, puesto que no era una segunda pena, sino una medida preventiva aceptable (caso Kansas v. Hendricks). Los centros se insertan dentro de una vigilancia continua que va desde el fichaje de los individuos hasta su encierro permanente³.

En junio de 2009, el SCC contaba con doscientos setenta y seis residentes en la estructura cerrada. Otros diecinueve se encontraban en estructuras menos restrictivas, nueve de los cuales en dos centros semiabiertos. A partir de la ley sobre las infracciones de carácter sexual, una sola persona fue liberada de toda coerción o supervisión. Varios de ellos, de

edad avanzada, fallecieron en el centro o en el hospital vecino. El mantenimiento a largo plazo de los "internos" dentro de la estructura plantea de ahí en más un problema de espacio, y se prevé una ampliación. Salvo que, a falta de un nuevo suceso grave, se bloqueen los fondos...

Porque este tipo de institución es cara. El presupuesto anual del SCC asciende a 50 millones de dólares, o sea 171.000 dólares por interno y por año en la estructura cerrada, y 399.000 dólares en las estructuras semiabiertas. El coeficiente de internos por personal técnico y las exigencias terapéuticas aumentan velozmente la factura, más aún porque a fin de disimular el aspecto de "cárcel", reiteradamente criticado por los tribunales, hubo que ponerse en gastos extras.

El SCC está compuesto por varios módulos habitacionales separados por espacios verdes hermosos; el programa de horticultura es uno de los orgullos de la institución. Los edificios tienen nombres de árboles. Hay carteles que indican no alimentar a los mapaches que pululan en la isla. Pero ese barniz campestre no disimula mucho el hormigón y las puertas automáticas. Nos encontramos claramente en una cárcel.

Los módulos habitacionales están organizados según varios niveles de seguridad. El módulo Gingko, por ejemplo, alberga a los que se resisten al tratamiento, los "tipos coléricos, que no creen en la terapia", como explica el jefe administrativo Mark Davis. El módulo Secuoyas está reservado a los que se portan bien y aceptan cooperar: ellos tienen más libertad de circulación. La unidad A está dedicada a los "peores de los peores", al punto que se ha olvidado el nombre de árbol. Estos internos, que tienen fama de ser más violentos, pasan la mayor parte del tiempo encerrados en sus habitaciones con rejas y sólo pueden acceder a un número reducido de objetos.

Cuestionamiento permanente

Un laboratorio de análisis clínicos instalado en la enfermería procede a la detección de estupefacientes. Una unidad de información rastrea las posesiones prohibidas, en especial revistas pornográficas, o también catálogos de lencería femenina, y en términos más generales, toda imagen que represente a mujeres o niños, que pueda ser desviada con fines eróticos.

Un residente testifica: "Yo no estoy acá para ser castigado, no soy un preso. Pero todos los días me hacen sentir eso. Hasta el tratamiento es infligido como un castigo colectivo". En este híbrido de cárcel y hospital, el clima securitario y punitivo genera conflictos permanentes. Desde su creación, los centros de retención han sido objeto de decenas de recursos ante los tribunales federales, al punto que los distintos estados tuvieron que instalar mediadores y estructuras de arbitraje para limitar su gasto jurídico, que alcanzaba cifras astronómicas.

Las ambigüedades de la estructura cristalizan en el asunto de la terapia. En la superficie, todo insiste en el tratamiento: hasta las violaciones del reglamento interno son objeto de "informes de gestión del comportamiento", en lugar de ser calificadas de infracción. Sin embargo, en el núcleo de la institución sigue anclada la idea de que los internos son unos perversos incurables, de rehabilitación imposible: no son "enfermos" sino "monstruos".

El criterio de internación en el centro es la anormalidad. En el estado de Washington, todas las personas condenadas por una infracción de carácter sexual pasan por una comisión que determina su peligrosidad y eventual liberación. "Debe probarse que la persona está afectada por una perturbación mental, que es peligrosa y que presenta un importante riesgo de reincidencia", explica una jurista de la oficina del *Attorney General* (Procurador General) del estado, encargada de estos procedimientos. "Los testimonios [de los expertos] están basados en estadísticas científicas", añade. Según los métodos actuariales de cálculo de los riesgos, los que atacan a desconocidos presentarían un riesgo de reincidencia mucho más alto.

Los delincuentes sexuales cuyo peritaje psiquiátrico da como resultado una anormalidad mental son convocados a una audiencia, ante juez y jurado popular. El proceso se parece en todo a un procedimiento penal, pero está liberado de la coerción de los hechos, determinando simplemente la peligrosidad potencial y las medidas de prevención aplicables.

El psiquiatra y director del SCC, doctor Henry Richards, considera que, efectivamente, existe una categoría de

criminales particularmente peligrosos y susceptibles de reincidir, y que esta categoría puede determinarse mediante un diagnóstico psiquiátrico como una concurrencia de síntomas de desviación sexual (parafilia) y trastornos de personalidad (personalidad antisocial o narcisística, por ejemplo). Está convencido de que se trata de un ínfimo porcentaje de los autores de crímenes sexuales -que en tanto grupo, son menos susceptibles de reincidencia que los autores de otros tipos de crímenes o delitos- y que es posible delimitar esta minoría peligrosa mediante tests psiquiátricos adecuados. "Son personas que presentan desórdenes agudos. Un tercio de ellos son psicópatas. Se trata de un grupo extremo, no de criminales comunes", explica Richards.

Violencia estructural e individual

Al mismo tiempo, esas personas no son enfermos mentales en el sentido estricto, ya que no es posible tratarlos -razón por la cual no son de la esfera de un hospital psiquiátrico-. Al salirse del terreno médico, el perverso sexual entra en el terreno de lo monstruoso: del "predador sexual".

Muchos autores describieron el "pánico moral" que cundió en Estados Unidos. En 2007, *The New York Times* pintó un cuadro de la situación abrumador: la retención de seguridad, presentada siempre por sus defensores como la solución milagrosa, dista mucho de haber pasado la prueba. Nadie ha podido demostrar el interés terapéutico de un sistema extremadamente costoso que muchas veces dedica apenas unas pocas horas semanales a las terapias, mantiene encerradas a personas de edad muy avanzada, convertidas en inválidas e impotentes, y presenta mecanismos de selección en ocasiones sorprendentes ⁴.

Eric Janus, autor de un libro sobre el tema ⁵, estima que el concepto de predador sexual desvía la atención de la violencia estructural (la violencia sexual en tanto es producida por estructuras sociales y culturales) hacia la violencia individual (la violencia sexual como síntoma de una disfunción singular, de una perversidad incurable). En efecto, estas medidas son pensadas únicamente para casos criminales extremadamente raros, y dejan de lado la violencia sexual más común que afecta a los cónyuges, los hijos o allegados -una violencia contra la cual algunas medidas de prevención serían más adecuadas-.

El autor anticipa que, aun cuando lo que permitió que se prestara atención a la violencia sexual en general fue el movimiento feminista, lo que está en el centro de las nuevas políticas de lucha contra los "predadores sexuales" es una reacción conservadora contra ese movimiento. Más que una decisión sensata, las medidas de retención estarían ideológicamente inspiradas por valores socialmente conservadores.

Este tipo de mecanismo específico no remite a una decisión puramente utilitaria y a un cálculo racional de costos y beneficios, sino más bien a una economía moral de la catástrofe: el acontecimiento que se intenta prevenir es tan grave que justifica el gasto de unos medios desproporcionados y la creación de lo que Janus denomina "una zona de derechos reducidos".

O sea que si bien el procedimiento de internación prevé, en teoría, que la acusación contiene el peso de la prueba y demuestra que el individuo representa un peligro serio y un fuerte riesgo de reincidencia, en la práctica una simple rememoración de los hechos por los que fue anteriormente condenado (y por los que purgó su pena) basta para probar su peligrosidad. Una vez tomada la decisión de internarlo, una revisión anual tiene que permitir evaluar si sigue representando un riesgo. Pero en la práctica, si no existe ninguna razón para creer que un delincuente sexual ha cambiado, entonces se supone que sigue siendo peligroso. El doctor Richards, director del SCC, admite: "Sea lo que sea que [los internos] hagan en términos de tratamiento, su pasado sigue haciéndose valer contra ellos".

William Bailey, defensor de los derechos de los residentes en el SCC, considera, en este mismo sentido, que "la decisión de colocación en ese centro es al mismo tiempo una decisión implícita de que no deben salir de él", y añade que el tratamiento en realidad no es más que una formalidad para satisfacer a los tribunales. La institución funciona, de hecho, en base a principios disciplinarios antes que terapéuticos. Bailey, quien anteriormente fue trabajador social en el medio carcelario, considera que sólo una minoría de los internos es incapaz de vivir en la sociedad. Para los demás, las medidas de encarcelamiento y de seguridad son excesivas, y deberían utilizarse otras soluciones menos restrictivas,

como la supervisión en un medio semiabierto. "En teoría -subraya-, lo previsto por la ley es que el individuo pierda su libertad, no todos sus derechos. Pero cuando uno da una mirada a la institución, ve claramente que han perdido todos sus derechos."

Esta cuestión del equilibrio entre libertad y seguridad se vuelve particularmente delicada cuando el principio de precaución impone considerar el peor escenario posible. Pero si bien la gravedad de los hechos que se buscan prevenir empuja a adoptar medidas radicales, hay que tratar de determinar, más allá de las emociones, si los mecanismos implementados son realmente capaces de prevenir el crimen y si, por otro lado, es moral y políticamente aceptable abrir zonas de excepción para unos ciudadanos que son descritos desde una perspectiva de alteridad irreconciliable.

1. Disminución del papel de la hospitalización y la extensión de los tratamientos extra-hospitalarios.
2. Los criterios de internación de oficio en el hospital psiquiátrico imponen demostrar que el individuo representa un *riesgo inmediato* para su persona o los demás.
3. Las "Leyes de Megan", adoptadas a nivel federal tras la violación y asesinato en 1994 de la pequeña Megan Kanka por su vecino, criminal reincidente, hicieron obligatorio el fichaje de las personas condenadas por delito sexual. Muchos estados votaron enseguida disposiciones que autorizaban la difusión pública de esos ficheros, accesibles a veces por internet.
4. En esta serie de artículos publicados entre el 4 y el 6 de marzo de 2007, mientras el estado de Nueva York se disponía a crear un centro de retención de seguridad, los periodistas Monica Davey y Abby Goodnough recuerdan que Leroy Hendricks, quien se hizo famoso por el caso en el cual enfrentó al estado de Kansas con la Corte Suprema, era al momento de su internación en el centro un viejo de 72 años, debilitado por su estado diabético y que se desplazaba únicamente en silla de ruedas.
5. Eric Janus, *Failure to Protect. America's sexual predator laws and the rise of the preventive State*, Cornell University Press, Nueva York, 2006.

Edición Cono Sur