

Antes de referirnos a **TESTIMONIOS** , pensamos que es condición previa volver hacia atrás, hacer memoria... recordar una época en la que muy pocos elevaban la voz.

Entonces nos movilizábamos para reclamar por nuestros seres queridos. Entonces denunciábamos las atrocidades cometidas por la Dictadura militar. Atrocidades destinadas a acallar toda oposición a sus objetivos, a sembrar el terror como forma de sustentar un poder ilegítimamente constituido.

El camino de la denuncia llevaba indefectiblemente a desenmascarar a los culpables de una represión monstruosa.

No lograron detener nuestro accionar ni nos dieron una solución.

Los movimientos por la defensa de los derechos humanos jugaron, entonces, un rol muy importante en la lucha por el retorno a la vida democrática.

Hoy, la necesidad de continuar hasta la vigencia plena de los derechos humanos sigue en pie.

Porque no se alcanza la vigencia plena de la vida democrática sin el **juicio y castigo a los culpables**, sin el **desmantelamiento del aparato represivo**.

Y esta tarea nos concierne a todos los argentinos.

Como una contribución al conocimiento de los motivos de éstas exigencias, editamos **TESTIMONIOS** .

Para que lo pasado **no vuelva a ocurrir**, nada debe olvidarse, nada debe quedar impune.

Porque la Historia se basa en la memoria de los pueblos, Porque la Historia se basa en la memoria de los pueblos, esto es una contribución para el futuro de nuestro país, por el triunfo de la **vida, la verdad y la justicia**.

índice

"Institucionalismo" <i>plurificado en</i>	<i>Córcel Ag</i>	3
Instituciones cerradas		3
Manifestaciones médicas y psicológicas		5
Un caso particular de "institucionalismo"		8
Otras cuestiones médicas concurrentes		13
Epílogo		14

*Testimonios sobre la
4 feb 1984 represión y la tortura n.º 1*

El presente **TESTIMONIO** fue realizado por un grupo de de tenidos políticos cuando es- taban presos en la U6 (Servi- cio Penitenciario Federal) de Rawson, en enero de 1981. Sin embargo, estas denuncias tienen total vigencia y actualidad. Los responsables y ejecutores de los hechos de nunciados **no han sido juzga-** **dos** y siguen detenidos muchos de los que sufrieron las situaciones analizadas. Del presente **TESTIMONIO** surgen dos claras demandas:

- libertad a todos los presos políticos y gremiales
- juicio y castigo a los responsables de la política re- presiva



INSTITUCIONALISMO

En toda "institución" cerrada, donde la población de la misma permanece aislada un tiempo prolongado, se desencadena un proceso que se ha denominado "institucionalismo". (1)

"Instituciones" cerradas

Se consideran "instituciones" cerradas la mayoría de los internados de enseñanza, cuarteles, conventos, hospitales de crónicos (psiquiátricos, infectocontagiosos, etc.), orfanatos, reformatorios y cárceles.

1) Al neologismo "institucionalismo" lo derivamos de una acepción de la palabra INSTITUCION que la hace sinónimo de ESTABLECIMIENTO ("...aplicable especialmente a casa de instrucción, etc."). En el curso de estos trabajos se encuentra otra acepción de la palabra INSTITUCION: "cosa establecida, ley o organización fundamental o colección metódica de una Ciencia (institución del Derecho)". Para la primera acepción conservamos la palabra encomillada.

CARACTERISTICAS DE LAS "INSTITUCIONES" CERRADAS

Hay condiciones de orden físico y de orden sociológico que definen una "institución" cerrada:

1. FISICAS: a) límites precisos entre ellas y lo circundante, patentizado por los altos muros que rodean a la mayoría de ellas; las ventanas al exterior ubicadas por encima de la visual media; la existencia en muchas de parque circundante, limitado a su vez por un enrejado e, incluso, un estilo arquitectónico diferenciado e imponente.
b) ubicación generalmente en la periferia de las ciudades. Cuando el crecimiento urbano las engloba se suele compensar esto exagerando las condiciones del límite mencionado en el punto anterior.
c) acceso bajo control estricto: portones vigilados; identificación previa para trasponerlos; etc. Incluso hay zonas externas mutuamente inaccesibles que funcionan como compartimientos estancos.
2. SOCIOLOGICAS: a) estructura social rígida y con leyes propias, que ade más se autodefienden tendiendo a una estabilidad de las mismas.
b) tendencia permanente a limitar los vínculos con el exterior, evitando la ingerencia de la realidad externa.
c) roles estereotipados y fijos de los integrantes.
d) relación no simétrica con el exterior, para todos los integrantes "es fácil entrar y difícil salir" (2).

Estas condiciones se dan en mayor o menor medida en todas las "instituciones" y han sido profusamente estudiadas, particularmente en el caso de establecimientos sanitarios y de enseñanza. No conocemos estudios en relación con prisioneros políticos.

INTENCIONALIDAD EN EL "INSTITUCIONALISMO"

En condiciones normales y en la generalidad de los casos, la calidad de "cerrada" de una "institución" no es la intención primaria, sino una consecuencia del objetivo "institucional". Por ejemplo, en un hospital de crónicos, la INTENCION MANIFIESTA es establecer un fácil acceso de las técnicas terapéuticas al paciente y la reclusión en la "institución" una consecuencia más o menos inevitable y/o indeseable de aquel objetivo "institucional". En un convento, la INTENCION MANIFIESTA es crear un medio apto para la meditación, etc., para lo cual establecer una comunidad cerrada es un método que se considera adecuado.

Para una cárcel, la INTENCION MANIFIESTA es proveer una "institución" cerrada tal que brinde seguridad a la sociedad respecto de aquellos que se considera pueden provocar daño (esto acompañado de un presupuesto de recuperación o resocialización). Sin embargo, la vigencia de los derechos humanos ha ido logrando históricamente (desde la Declaración de los Derechos del Hombre por el Gobierno Revolucionario surgido en Francia en 1789) que se especifiquen recaudos legales para atenuar -ya que es imposible

2) E Goffman. "Internados".

eliminarlos, en tanto cárcel- las características física y psíquicamente deteriorantes de toda "institución" cerrada.

En nuestro país, muy atrasado en cuanto a técnicas penales modernas, la INTENCIONALIDAD está expresada en el artículo 18 de la Constitución Nacional y en diversos artículos de los Códigos: proponen el respeto de la integridad física y psíquica de la persona humana. Pero en la realidad, el relajamiento de los controles judiciales y la imposibilidad de la presión de la opinión pública (por estar vedada o reprimida) en distintas etapas de nuestra historia reciente ha hecho letra muerta dichos resguardos.

En la etapa presente y en la "institución" que nos ocupa (la Unidad 6 del Servicio Penitenciario Federal, de la ciudad de Rawson), muy particularmente, aunque no exclusivamente, no sólo existe una actitud institucional sino que la INTENCIONALIDAD de hecho se ha invertido: el objetivo fundamental es EXCUSARSE EN LA NECESIDAD DE EXTREMAR SU CARACTER DE CERRADA POR RAZONES DE SEGURIDAD PARA ASI APROVECHAR LOS EFECTOS DEL "INSTITUCIONALISMO" PLANIFICADO, PARA LOGRAR EL MAXIMO DETERIORO FISICO Y PSIQUICO DE LOS RECIUIDOS EN ELLA.

Manifestaciones médicas y psicológicas

La "institucionalización" es un proceso de empobrecimiento global de la vida, durante el cual el sujeto va internalizando inconcientemente el rol que la "institución" le destina y, a partir de pocos meses de permanencia en ella, ha incorporado hábitos y conductas, transformándose en un elemento más, en una parte de ese todo que es la "institución" cerrada.(3).

Desde el comienzo se van incorporando pautas de conducta, palabras, formas de expresión corporal, que reemplazan a las anteriores. Aquellas se hacen cada vez más limitadas. La comunicación se va haciendo dificultosa y rígida. Los horarios, normas, actividades, se van internalizando (en buena medida inconcientemente) porque actúan como avisos subliminales durante períodos prolongados. La repetición hora por hora y día por día de conductas similares se incorpora como conocimiento inconciente que presiona sobre la conducta (habitación).

El hombre "institucionalizado" falto de conciencia de lo que le está pasando no puede objetivar ese fenómeno. Le cuesta ver que su conducta habitual es diferente de la del que vive afuera, en una realidad llena de colores y de sonidos, saturada de estímulos, con múltiples puntos de referencia y un rico intercambio con el medio que le permite regular mejor el equilibrio de su estructura psicofísica.

Cuando el proceso de "institucionalización" se ha consumado, esa conducta alienada (que fué instalándose progresiva e inconcientemente) se fija. El sujeto queda grabado, cronificado con una serie de hábitos, y su con-

3) Teniendo en cuenta este elemento, en un Hospital psiquiátrico cerrado, durante una experiencia de resocialización de enfermos mentales, no se permitían internaciones mayores de 3 meses, considerando que a partir de ese momento, aún con tratamiento correcto, la "institucionalización" produciría serias secuelas.

ducta resulta condicionada por la experiencia vivida en la "institución". Lo vivido "adentro" determina más su conducta que lo vivido "afuera". Este proceso se va acentuando con el tiempo: el pensamiento va girando progresivamente en un círculo cerrado, donde el eje de referencia es la "institución". La actitud mental resulta improductiva y al margen de la práctica, no está al servicio de una actividad útil, organizadora, integradora ni coherente. El pensamiento, al no estar al servicio de una actividad práctica, tiende a disgregarse. La conversación sólo se refiere a temas triviales (frecuentemente monotemas referidos a la vida interna) y hay un empobrecimiento de la comunicación. Se va perdiendo la plasticidad del movimiento y hay una autolimitación cada vez mayor del desplazamiento y una esquematización del pensamiento y de las actividades que derivan de él. En fin, se ha ido perdiendo todo lo que formaba parte de la natural creatividad y espontaneidad, las costumbres y hábitos culturales y el comportamiento social. Otras leyes juegan un papel importante en la conducta. Como a las mutilaciones sufridas por las pérdidas y a la presión "institucional" sistemática y constante se suma el AISLAMIENTO (que deteriora los vínculos con la familia -nucleo originario y matriz de la personalidad- y con el resto de la sociedad) el individuo pierde un punto de referencia fundamental y esto erosiona su propia estructura afectiva y racional.

Todo esto se da en un marco en el cual el individuo o el grupo tratan de mantener el equilibrio psicofísico poniendo en funcionamiento sus sistemas de conductas defensivas que tienden a protegerlo del medio.

El medio, a su vez, trata de llevarlo al agotamiento.

Dos excelentes dramatizaciones de este proceso de lucha lo proveen las novelas "De aquí a la eternidad", de James Jones, en particular el episodio de La Empalizada, y "Alguien voló sobre el nido del cuco", de Ken Kesey. Están referidas respectivamente a un cuartel y a un hospital psiquiátrico y son virtualmente documentales.

En el caso de los presos políticos, el GRADO DE CONCIENCIA DE LA SITUACIÓN es cualitativamente distinto, lo cual hace que las respuestas individuales y grupales también lo sean. En este caso, como las conductas grupales proveen una defensa más efectiva al tender a estructurar nuevos lazos interpersonales, son particularmente reprimidas: celularidad, prohibición de actividades colectivas, persecución a las actitudes solidarias, etc.

La manifestación principal a nivel de la salud durante el proceso de lucha por mantener o recuperar el equilibrio psicofísico es el STRESS PROLONGADO. Stress es un término empleado para definir una sobrecarga de tensión nerviosa. Selye lo creó para identificar "el precio del desgaste causado por el proceso de la vida". El stress aparece cuando se altera el equilibrio entre el hombre y el medio ambiente. También se lo llama "síndrome general de adaptación".

SOMETIMIENTO A STRESS PROLONGADO

El mantenimiento durante un tiempo prolongado de situaciones lí-

6 TESTIMONIOS

mite (4) genera y mantiene el STRESS PROLONGADO. Esto es la exteriorización de un conjunto de síntomas que conforman la respuesta defensiva a una agresión prolongada y sistemática.

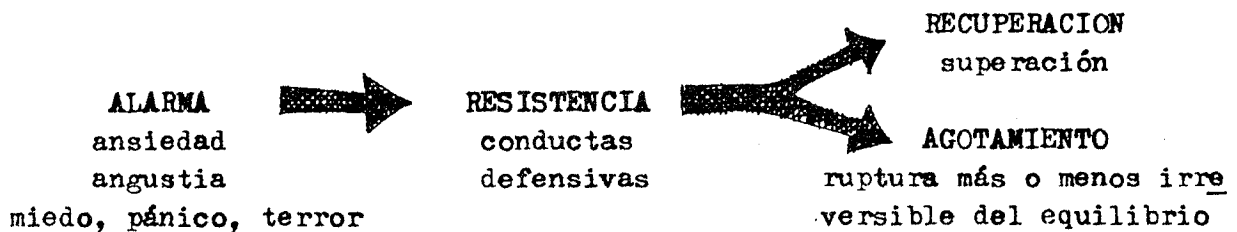
Es conocido que el stress tiene tres etapas: 1. ALARMA; 2. RESISTENCIA y 3. RECUPERACION. o AGOTAMIENTO.

En la FASE DE ALARMA, los receptores orgánicos detectan una situación de peligro para el organismo en su conjunto y a todos los niveles (biológico, psicológico y social). La respuesta es la ANSIEDAD, que puede derivar cuando no funcionan adecuada y rápidamente los mecanismos defensivos, en ANGUSTIA, PANICO o TERROR (5).

En la FASE DE RESISTENCIA, ante la persistencia de la agresión sistemática, se ponen en marcha una serie de CONDUCTAS DEFENSIVAS, las cuales consiguen no anular la ansiedad sino mantenerla dentro de límites tolerables.

Finalmente, la situación se supera -FASE DE RECUPERACION- o el medio produce la pérdida del equilibrio y la ruptura parcial o total de la estructura psíquica del individuo -FASE DE AGOTAMIENTO-.

En un esquema:



Un caso particular de "institucionalismo"

Hay dos elementos que conforman, en nuestro caso, la situación de stress prolongado:

a) Las PERDIDAS de todo lo que es parte del hombre, que son vividas como auténticas mutilaciones. Abarcan desde las pertenencias materiales más elementales (reloj, ropas, documentos, fotos y recuerdos de familia) hasta las pertenencias afectivas generales (contacto con la familia, los amigos, las posibilidades de desarrollar actividades productivas y creativas,

4) Esto se refiere a situaciones no comunes, donde la presión del medio es tan intensa que pone en peligro el retorno a un nuevo equilibrio del organismo.

5) La tensión del medio ambiente genera respuestas diferentes de acuerdo a las características personales. Así, en algunos, se produce ANSIEDAD al manifestarse en el área de la mente; en otros ANGUSTIA (temblor, traspiración, diarrea, etc.) porque se manifiesta en el área del cuerpo, y en otros la tensión se refiere a un objeto concreto externo, entonces aparece MIEDO, PANICO, TERROR (José Blejer. "Psicología de la Conducta")

la posibilidad de elegir y de decidir, etc.) y, fundamentalmente, la pérdida de la libertad, que engloba a todas las restantes. En síntesis, pierdo todo lo que formaba parte de SU mundo exterior. Y no sólo al ser detenido: su vida en la "institución" es un drenaje permanente de objetos y afectos, imperfectamente reemplazables y siempre en riesgo de volverse a perder.

b) La PRESION EXTERNA SISTEMATICA, agresión intensa, reiterativa y prolongada, formada por el conjunto de normas y técnicas destructivas implementadas (INTENCIONALMENTE) por la "institución" que nos ocupa, llegando al aniquilamiento físico. Estas técnicas merecieron un estudio por separado (ver "Historia de los regímenes carcelarios"), aquí sólo quedan mencionadas.

RESPUESTAS AL STRESS PROLONGADO

En la situación de stress prolongado que nos ocupa, el sufrido por los presos políticos alojados en el penal U6 (SPF) de Rawson, globalmente se verificó una ESTABILIZACION EN LA FASE DE RESISTENCIA por parte de los sujetos que lo sufrieron. El intercambio permanente con el medio agresor permitió conocerlo y se fueron conformando nuevas "estructuras de conocimiento" (6).

A partir de esas nuevas "estructuras de conocimiento", derivaron conductas defensivas que, cuando se canalizaron adecuadamente, fueron el resultado de una toma de conciencia y una comprensión adecuada y objetiva de la situación (comprensión política). A ésto contribuyó la ideología, los conocimientos acumulados (experiencia, etc.) e incluso motivaciones psicológicas.

Dichas conductas permitieron amenguar en parte los efectos del stress prolongado por retener y proporcional al individuo y al grupo cierta cuota de actividades diversas, productivas, creativas y recreativas de desigual desarrollo. Fundamentalmente, se evitó la atomización del grupo en individuos aislados mutuamente y permitió la continuidad del proceso de búsqueda hacia un equilibrio de nivel superior.

No obstante lo anterior, la situación vivida fué perjudicial para la salud, observándose en todos SINTOMAS Y SIGNOS DERIVADOS DEL PROLONGADO SUFRIMIENTO. De tal manera, aparecieron en la conducta alguno de los siguientes elementos:

- a) actitud alerta permanente, manifiesta en músculos de la expresión (faciales y de la nuca) contracturados, rasgos demacrados, ojeras profundas, rictus marcado, mirada brillante.
- b) contracción violenta de los músculos en reposo (descargas clónicas), hipertonia muscular (tono postural elevado) y, consecuentemente, dificultad para la relajación y el descanso.
- c) desubicación témporo-espacial en la actividad, descontrol psicofísico de la propia fuerza, de la velocidad, de la estimación de las distancias,

6) "...el sujeto se conoce a sí mismo conociendo las estructuras que lo rodean...". Jean Piaget.

etc., falta de reacción y de recuperación ante los cambios de ritmo y mala coordinación cuerpo-elemento.

d) censura y autocensura del lenguaje y las expresiones afectivas

e) trastornos visuales: falla de la acomodación a la distancia, reducción del campo visual.

f) pérdida de la visión de conjunto, subjetivismo, inercia y resistencia al cambio.

Por otra parte, en una elevada proporción, se desarrollaron verdaderos SINDROMES PSICOSOMATICOS que fueron expresión de crisis de angustia: cuadros de excitación psicomotriz ("ataques de nervios", pérdida del auto control, respuestas sin previsión de las consecuencias), cefaleas, palpitaciones, taquicardia, sensación de "falta de aire" o de "paro cardíaco", insomnio (tardanza en conciliar el sueño, despertar a media noche y no volver a dormir, "levantarse cansado", etc.), dificultad grave en la concentración (atención errátil, "dispersión" del pensamiento, olvidos, pérdida de la memoria, etc), acidez y otras manifestaciones gastrointestinales (dispepsias, diarreas, etc).

Cuando resultó imposible implementar conductas adecuadas y eficientes sobrevinieron diversos cuadros indicativos de la entrada en la FASE DE AGOTAMIENTO. Es de destacar que, previamente a la ruptura del equilibrio, siempre confluyeron elementos que actuaron como desencadenantes de un proceso de deterioro que se venía gestando. Estos elementos desencadenantes pueden sintetizarse en tres:

a) mantenimiento más allá de lo esperado o exacerbación de la presión externa sistemática o la OSCILACION con medidas de TENSION-DISTENSION que impidieron lograr una conducta equilibrada.

b) el debilitamiento ideológico-político

c) el deterioro de las relaciones familiares o la pérdida de uno, más o todos los miembros de la familia debido a la represión. Debe destacarse particularmente el efecto de la ruptura de parejas.

Esta fase de agotamiento puede caracterizarse por la aparición de verdaderos CUADROS PSICOPATOLOGICOS. Nos resulta por el momento imposible presentar algo más que una enumeración esquemática de los cuadros observados, para lo cual seguiremos una clasificación simplificada de éstas en fermedades. También resulta imposible estimar el nivel de incidencia porque algunos cuadros fueron transitorios y hubo un buen grado de recuperación. Sin embargo, puede estimarse que la proporción de individuos que entraron irreversiblemente en la fase de agotamiento fué relativamente baja. Esta estimación requeriría una investigación minuciosa que complete la actual. Las entidades patológicas registradas son:

NEUROSIS: dentro de este nivel menor de alteraciones psíquicas, la más frecuente ha sido la DEPRESION, debido a las vivencias de situaciones de pérdida generalizada. La depresión neurótica se expresó como apatía, pérdida de la iniciativa para cualquier actividad y visión negativa de la realidad con pérdida de los antiguos valores sin una sustitución superadora, que se dieron en un marco de ansiedad, angustia y trastornos psicossomáticos (cefaleas, insomnio, dolores precordiales, palpitaciones, etc).

sta depresión neurótica -que se diferencia de la normal respuesta a las pérdidas por la ansiedad que la acompaña y por la incapacidad de elaboración y transformación de esas pérdidas- en algunos casos se manifestó claramente, pero en otros fué encubierta por CONDUCTAS HIPERACTIVAS (fuga hacia la actividad), NEGACION DE SENTIMIENTOS (de tristeza, de pérdida, etc) o por SINTOMAS PSICOSOMATICOS.

PSICOSIS: en general se manifestaron como BROTES ESQUIZOFRENICOS de tipo PARANOICO, con una pérdida más o menos profunda del contacto con la realidad y conservando una parte de la estructura psíquica. Esto es, en un marco de lucidez desarrollaron interpretaciones DELIRANTES (sobre lectura de diarios, cartas o sobre el comportamiento de los demás en relación con ellos). Estas interpretaciones fueron las más de las veces de contenido persecutorio ("todos me miran para controlarme, ya acordaron eso..."). Estas interpretaciones frecuentemente se fueron organizando, constituyendo verdaderos DELIRIOS PERSECUTORIOS y/o DE INTERPRETACION (7) acompañados de ALUCINACIONES ACUSTICAS (sonidos, voces, órdenes, etc.). El tema del delirio fué generalmente persecutorio, en contados casos se desarrollaron DELIRIOS MISTICOS. En otros casos no hubo "lucidez", prevaleciendo la CONFUSION o la tendencia al ensimismamiento o la introversión (AUTISMO).

Durante el desarrollo de estos cuadros psicóticos se observó la existencia de un fondo DEPRESIVO, manifestado incluso en las interpretaciones delirantes, en las que aparecían las pérdidas y la muerte como componentes fundamentales. Durante el pico de ansiedad que suele seguir a los bajones depresivos se produjeron INTENTOS DE SUICIDIO, a veces consumados.

DELIRIOS AGUDOS: se manifestaron como cuadros de desorganización del pensamiento, confusión y estado de pánico controlado, siendo lo más notable las PSEUDOALUCINACIONES (8) acústicas y visuales. Se produjeron casi exclusivamente en celdas de castigo (aislamiento y deprivación sensorial intensa: en penumbra, silencio, soledad total, etc.) donde se permanecía desnudo o con escasas ropas con bajísimas temperaturas, deficiente alimentación y mal hidratados. Pasada la situación crítica cesaban las pseudoalucinaciones, pero se conservaba el recuerdo de la experiencia delirante (lo cual actuaba, además, como un nuevo factor ansiógeno).

PSICOPATIAS: es de destacar su baja incidencia, posiblemente debido a la canalización colectiva y la integración de las conductas individuales

7) Delirio: historia imaginaria que para el psicótico es real, con un principio, un desarrollo y una conclusión.

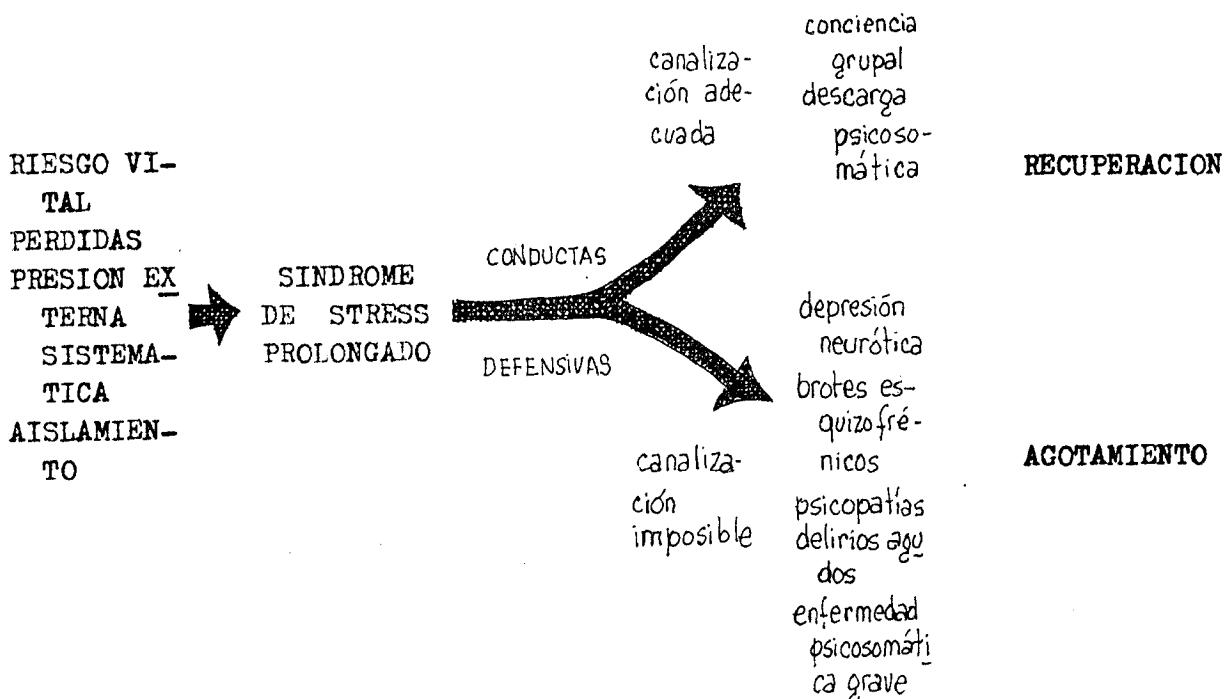
8) El alucinado cree que lo que ve es real y por lo tanto ajusta su conducta a esa "realidad". En cambio, quien padece de una pseudoalucinación, ese a su percepción anormal tiene conciencia de lo irreal de la misma, esconfa de sus sentidos y conserva su capacidad de juicio y razonamiento, actuando en consecuencia con estos últimos y no ajusta su conducta, por lo tanto, a lo que "ve" a su alrededor.

en la conducta grupal (9). Se registraron más frecuentemente expresiones menores, como CONDUCTAS PSICOPATICAS, en forma de escapes o faltas parciales de acatamiento o respeto a las normas (explícitas o implícitas) emergentes del "grupo de pertenencia".

TRANSTORNOS DE LA CONDUCTA SEXUAL: la abstinencia sexual prolongada entre los presos políticos produjo en algunos casos una reactivación o exacerbación de conductas masturbatorias, lo cual es normal en estas circunstancias en determinados individuos y no puede considerarse que haya significado un problema de magnitud. Tampoco se observó, salvo en casos excepcionales, tendencia a desviaciones homosexuales. Debe tenerse en cuenta que: 1) la situación de stress y la falta de estímulos disminuyeron la necesidad de actividad sexual; 2) el autocontrol, como necesidad individual y de grupo, hacen que derive la energía sexual hacia otras actividades.

ENFERMEDADES PSICOSOMATICAS: aparecieron más frecuentemente en aquellos individuos que lograron estructurar buenas defensas en el área del pensamiento y las relaciones con el medio. Citaremos las más frecuentes: 1) cólon irritable; 2) colitis ulcerosa; 3) úlceras de estómago y duodeno; 4) "neurosis cardíaca" con palpitaciones, dolor precordial, etc.; 5) hipertensión arterial; 6) hipotensión arterial; 7) asma bronquial. En muchos casos fueron reactivaciones o agravamientos de antiguos padecimientos.

El proceso en el área de la salud registrado entre los alojados en la "institución" que nos ocupa puede ser resumido en el cuadro siguiente:



9) Según Pichon-Riviere, la PERTENENCIA, la PERTINENCIA, la COMUNICACION, el APRENDIZAJE y el "TELE" (afinidad natural interpersonal) están presentes en todos los miembros verdaderamente integrados de un grupo. La PSICOPATIA se caracteriza por la ausencia de estos elementos en la relación con los demás, en particular la PERTENENCIA.

Otras cuestiones médicas concurrentes

Para finalizar, es necesario enfocar desde el punto de vista de la salud en general el saldo de todos los años de permanencia en la "institución" a que hacemos referencia.

Hasta aquí analizamos el fenómeno desde el punto de vista dominante del psiquismo, las actitudes y las conductas, individuales y grupales. Todo lo anterior tiene, sin embargo, una base más amplia que lo que denominamos "institucionalismo". Estas condiciones materiales de vida fueron: alimentación deficiente durante largos períodos, escasa actividad física, higiene deficiente, hacinamiento, ausencia de prevención y mal tratamiento de las enfermedades existentes o que se fueron presentando.

Sintetizando lo sucedido desde el punto de vista de la salud, podemos delimitar tres etapas (cuya descripción y análisis merecieron un estudio por separado, ver "Historia de los regímenes carcelarios"):

Primera etapa: el objetivo fué la destrucción total. Son característicos de este período los síntomas de stress expresando un estado de permanente alerta: irritabilidad fácil, ansiedad, angustia, insomnio y síntomas físicos derivados de la gran tensión emocional (síndromes y enfermedades psicosomáticas) y de las malas condiciones sanitarias. También se observaron enfermedades de la piel, especialmente micosis de gravedad y extensión inusuales.

Segunda etapa: a partir de 1979, con la modificación del régimen de detención a que estaban sometidos los alojados en las cárceles de presos políticos, desaparece relativamente el riesgo vital, pero se mantienen los objetivos destructivos en lo que respecta a la salud global: se verificó en todos síntomas de stress prolongado en la fase de resistencia y comienzan a aparecer las consecuencias del largo período de inactividad física forzada, casi total, que se mantuvo desde 1976 a 1979. Se configuraron en el conjunto de los presos políticos distintas expresiones del cuadro clínico del SEDENTARISMO (10), particularmente disminución de la masa muscular, venopatías (várices, varicocele, hemorroides), constipación pertinaz y tendencia a la hipotensión ortostática (lipotimias), aunque se observaron todos los síntomas descriptos clásicamente.

Tercera etapa: No hay cambios de fondo en el régimen carcelario interno y a lo anterior se suma el hacinamiento y su consecuencia inmediata, la proliferación de enfermedades respiratorias y otras infectocontagiosas como resfríos recurrentes, gripe endémica, anginas, sinusitis, micosis in

10) Según Farreras Valenti, los síntomas y signos derivados de la inactividad física prolongada (sedentarismo) más notables son: disminución de la fuerza muscular, de la coordinación y de la agilidad, hipotrofia muscular generalizada, insuficiencia cardíaca y respiratoria relativas (taquicardia al mínimo esfuerzo, taquipnea frecuente, etc.), descalcificaciones, hipotensión vascular ortostática, disminución de la presión venosa periférica (várices, etc.) y constipación crónica.

guinal e interdigital. Corroboran lo anterior dos encuestas realizadas en grupos de detenidos ocupantes de sendos pabellones, que pueden ser considerados muestras representativas de la población general:

	1980	1981
	total de encuestados: 60	total de encuestados: 55
	período: 6 meses	período: 5 meses
irritabilidad fácil	32	23
insomnio	32	16
difícil concentra- ción	30	20
palpitaciones	18	6
hemorroides	28	22
micosis	32	28
infectocontagiosas respiratorias	39	38

En otra encuesta, realizada en julio de 1980, sobre 40 encuestados, 38 habían padecido en una o más ocasiones, gripes, resfrios, anginas, sinusitis y/o micosis, en un lapso de 3 meses.

De lo expuesto se desprende que la salud estuvo permanentemente agredida, variando la incidencia de enfermedades de acuerdo a cada situación, pero manteniéndose invariablemente alta.

Epílogo

Este trabajo de investigación comenzó a hacerse hace un par de años y los redactores de esta versión (que seguramente no será la última) sólo son los herederos de una cantidad de compañeros que han hecho observaciones, han ligado entre sí diversos aspectos parciales de la realidad y los han cotejado con conocimientos previos.

Lo entendemos como una parte unilateral y con seguridad incompleta de la rica, tremendamente rica, experiencia que hemos vivido y que debe ser estudiada precisamente por nosotros mismos.

Esto preanuncia, por consiguiente, una posible fuente de error: estamos inmersos en lo mismo que pretendemos analizar científicamente. El riesgo de la subjetivización es enormemente grande.

Lo escribimos con los ojos puestos afuera, en esa realidad que no han podido escamotearnos. Simplemente, se trata también de una forma de defensa contra el "institucionalismo" que aquí describimos.

Esperamos que suscite interés en desarrollar todos aquellos puntos que nuestra incapacidad o nuestros errores han hecho oscuros o falsos.

Si nos permiten, es también una invitación.

terminado de redactar en la cárcel de Rawson, en enero de 1982