

Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente

Repositorio Institucional del ITESO

rei.iteso.mx

Publicaciones ITESO

PI - Revista Renglones

2004-11

La escoria de la sociedad de mercado. Estados Unidos: de la asistencia al encarcelamiento

Wacquant, Loïc

Wacquant, L. (2004) "La escoria de la sociedad de mercado. Estados Unidos: de la asistencia al encarcelamiento". En Renglones, revista del ITESO, núm.58-59: El mundo de la cárcel. Tlaquepaque, Jalisco: ITESO.

Enlace directo al documento: <http://hdl.handle.net/11117/261>

Este documento obtenido del Repositorio Institucional del Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente se pone a disposición general bajo los términos y condiciones de la siguiente licencia:
<http://quijote.biblio.iteso.mx/licencias/CC-BY-NC-ND-2.5-MX.pdf>

(El documento empieza en la siguiente página)

LA ESCORIA DE LA SOCIEDAD DE MERCADO

Estados Unidos: de la asistencia al encarcelamiento

LOÏC WACQUANT*

TRADUCCIÓN DE BERTRAND BORGIO SALLABARDENNE

Estados Unidos vive un sobreencarcelamiento que sirve más para administrar la “gentuza” que incomoda que para luchar contra los crímenes violentos, cuyo espectro atormenta a los medios de comunicación y nutre una floreciente industria cultural del miedo a los pobres, entre otros.

Los programas de televisión *Los más buscados*, *Rescate 911* (el número de emergencias) y *Policías* difunden en los horarios pico videos reales de agentes de la policía que intervienen en los barrios pobres de negros y latinos, en los que, con el mayor

desprecio al derecho de las personas detenidas, son humilladas frente a las cámaras.¹ Una prueba de esto es el número de condenados por crímenes violentos en las cárceles de Estado, que aumentó 86% entre 1985 y 1995, mientras que el número

* Uno de los más importantes especialistas en Europa y Estados Unidos en el tema de la seguridad y el sistema penitenciario. Profesor de la Universidad de California en Berkeley e investigador del Centro de Sociología Europea; autor de *Entre las cuerdas. Cuaderno de un aprendiz de boxeador* (Alianza, Madrid, 2004), *Las cárceles de la miseria* (Manantial, Buenos Aires, 1999), y *Punir les pauvres. Le nouveau gouvernement de l'insécurité sociale* (Agone, Marsella, 2003).

1. Fishman, Mark y Gray Cavender (coord.) *Entertaining crime: television reality programming*, Nueva York, Aldine, 1998.

de detenidos por disturbios en la vía pública y por infracción a la legislación sobre estupefacientes reveló un aumento de 187% y 478%, respectivamente. Los primeros contribuyeron con 39% al crecimiento de la población carcelaria medida en masa durante ese periodo, los segundos con 43%.²

EL ENCLAUSTRAMIENTO COMO COMBATE A LA DROGADICCIÓN

Las tendencias anteriores son considerables en los estados que encabezan el “Top 10” carcelario. Así, al inicio de la década actual, de 100 personas condenadas a prisión en Texas, 77 pertenecían a sólo cuatro categorías de infracciones menores: posesión y transporte de droga (22% y 15%), robo y allanamiento de morada (cerca de 20% cada uno). Y más de la mitad de los condenados, según la legislación sobre estupefacientes, eran detenidos por posesión de menos de un gramo de droga.³ California, “rival” de Texas en la carrera para el encerramiento, multiplicó por cuatro su población carcelaria entre 1980 y 1993. Este crecimiento se debe, en 75% de los casos, al enclaustramiento de los delincuentes no violentos y en particular de los toxicómanos.

En 1981 los prisioneros condenados por infracción a la legislación sobre estupefacientes (ILE) representaban apenas 6% de la población penitenciaria de California; en 1997 este porcentaje se cuadruplicó y acercó a 27%. El aumento de casos de encarcelamiento por tenencia o comercio de drogas es espectacular en las mujeres, ya que pasó de 12% a 43%. Mejor que la medida en masa (la cual da una importancia desproporcionada a las condenaciones anteriores y a las largas condenas por crímenes violentos), la estadística de flujos muestra con claridad el papel clave de la campaña de represión penal contra la toxicomanía de calle en la hiperinflación carcelaria estadounidense. En menos de 20 años el número de condenados admitidos en las penitenciarías de California por ILE saltó de menos de mil a comienzos de 1980 a más de 15 mil

en 1997 (de un total de 47 mil), cuando todas las encuestas de consumo llegan a la conclusión de que el uso de estupefacientes se mantuvo estable durante este periodo. Cada año desde 1988, el contingente de los condenados por ILE es superior al de los que entran por infracciones contra el patrimonio, así como al grupo de los nuevos condenados por violencia. El porcentaje de encarcelamiento por posesión o cesión de droga (sin tomar en cuenta el porcentaje del reclusorio preventivo) se multiplicó por diez en 15 años, y pasó de cuatro presos por cada 100 mil habitantes en 1980 a 46 por cada 100 mil en 1997; a lo largo del mismo periodo, la tasa de encarcelamiento por delitos cometidos contra el patrimonio se duplicaba: de 16 a 30 detenidos por cada 100 mil, alcanzando así a la de los delitos cometidos contra las personas, que sólo aumentaba de 26 a 37 por cada 100 mil. Una vez más, la diferencia es más significativa en el caso de las mujeres, para las cuales la tasa de encarcelamiento por drogas se multiplicó por quince en 15 años, y representa cuatro veces más que la tasa de encarcelamiento por delitos contra las personas (7.7 contra 2.0 por cada 100 mil).⁴

Es evidente que desde la mitad de la década de los ochenta, para los dos sexos, la ILE se volvió el primer motivo de encarcelamiento en California y en los demás estados líderes en encarcelamiento en masa. Es importante recordar que 80% de los arrestos con base en la legislación sobre estupefacientes son realizados por simple posesión de drogas; y que 60% y 36% de los detenidos por ILE en las mazmorras municipales y en las cárceles de Estado, respectivamente, eran consumidores de drogas en el momento de su última transgresión.⁵ Esto muestra que, en la práctica, la “guerra contra la droga” se reduce a una política de enclaustramiento de los toxicómanos, cuya locomotora es el gobierno federal (véase cuadro 1). Después de haber disminuido durante los años setenta, el número de internos de las penitenciarías federales condenados por ILE estalló de 25% del total de la población carcelaria en 1980 a 60% en 1995. Constituyeron 71% del crecimiento apabullante de la población consignada en esos establecimientos.

2. Mumola, Christopher J. y Allen J. Beck. *Prisoners in 1996*, United States Department of Justice/Office of Justice Programs/Bureau of Justice Statistics, 1997, pp. 10 y 11 (véase <http://www.ojp.usdoj.gov/bjs/>).

3. Fabello, Tony. *Sentencing dynamics study*, Criminal Justice Policy Council, Austin, 1993.

4. California Department of Corrections (CDC). *Historical trends: institution and parole population, 1976-1996*, CDC, Sacramento, 1997, cuadro 4a.

5. Mumola, Christopher J. y Thomas P. Bonczar. *Substance abuse and treatment of adults on probation, 1995*, Bureau of Justice Statistics, Washington, 1998, p.3.

LOS TOXICÓMANOS LLENAN
LAS CÁRCELES FEDERALES

CUADRO 1

AÑO	1975	1980	1985	1990	1995
NÚMERO TOTAL DE DETENIDOS	23,566	24,252	40,505	57,331	89,564
CONDENADOS POR ILE*	27%	25%	34%	52%	60%

* ILE: infracciones de la legislación sobre estupefacientes.
Fuente: Federal Bureau of Prisons (FBI). *Quick Facts 1998*, FBI, Washington, 1999.

Según la United States Sentencing Commission, apenas 11% de los condenados por ILE en los tribunales federales son peces gordos y 55% son infractores menores cuyo único error fue tal vez encontrarse, como dice el dicho del gueto, “en el lugar equivocado en el momento equivocado”.⁶ Padres, amigos y simples conocidos de un supuesto pequeño traficante pueden ser condenados por asociación a penas que van, inclusive, hasta cadena perpetua. Esto en virtud de las disposiciones que autorizan a los fiscales federales a acusar por “conspiración con objetivo de distribuir estupefacientes” a cualquier persona asociada de lejos o de cerca a la más mínima transacción de droga, y esto con sólo dar crédito a un testigo visual (no se exige ninguna prueba material; el fiscal ni siquiera tiene que presentar la droga implicada como cuerpo del delito, y los miembros del jurado no son informados sobre las penas obligatorias y sin derecho a fianza que se les pueden dar a los acusados). El tratamiento penal expeditivo y drástico sustituye así al tratamiento médico al que los toxicómanos de las clases populares no tienen acceso debido al desamparo de los servicios de salud pública.

EL ENCARCELAMIENTO COMO
SUSTITUTO DE LA ATENCIÓN MÉDICA

El destino de los enfermos mentales proporciona una verificación experimental trágica a la hipótesis del vínculo causal y funcional entre el deterioro del Estado social y la prosperidad del Estado penal. Junto con los toxicómanos y los *homeless* (los sin casa), los enfermos mentales han sido las primeras víctimas del retroceso de la protección médica y, al mismo tiempo, los principales “beneficiarios” de la expansión del sistema carcelario estadounidense. Se estima que más de 200 mil psicópatas graves (esquizofrénicos, maniaco-depresivos o depresivos clínicos) se pudren hoy tras los barrotes, la mayoría por no haber tenido acceso a los tratamientos necesarios. Un *test* a una muestra representativa de 728 nuevos internos en el reclusorio preventivo de Chicago, en 1993, estableció que 30% presentaba disturbios psiquiátricos agudos (que no eran alteración de la personalidad) y 29% una dependencia psicotrópica en el momento de su encerramiento.⁷ Por lo menos una quinta parte de los menores encarcelados en Estados Unidos, 20 mil jóvenes, sufren de aflicciones psíquicas. En California, el porcentaje fue de 44% de los jóvenes y 64% de las jóvenes; en Virginia, 10% de los jóvenes detenidos requieren de cuidados psiquiátricos intensivos y otro 40% un tratamiento continuo. Y tal como en el caso de los adultos, la incidencia de la patología mental de los adolescentes está muy relacionada al consumo de estupefacientes.⁸

Un antiguo responsable del pabellón psiquiátrico de la clínica de Men's Central Jail en Los Ángeles, California, explica que “los pacientes que hoy examinamos en el reclusorio preventivo son los mismos que acostumbrábamos examinar en los hospitales psiquiátricos hace unos veinte años”.⁹ Lo anterior gracias

6. **United States Sentencing Commission.** *Special report to Congress: cocaine and federal sentencing policy*, Government Printing Office, Washington, febrero de 1995.

7. **Teplin, Linda A.** “Psychiatric and substance abuse disorders among male urban jail detainees”, en *American Journal of Public Health*, núm.84, vol.2, febrero de 1994, pp. 290-293. En un estudio anterior se encontró que los internos del reclusorio preventivo de Chicago presentaban una tasa de morbilidad mental y toxicomanía tres veces superior a la del promedio de los hombres de la ciudad (véase Kagan, Daniel Ewt. “Landmark Chicago study documents rate of mental illness among jail inmates”, en *Corrections Today*, núm.52, vol.7, diciembre de 1990, pp. 164-169).

8. **Edens, John F. y Randy K. Otto.** “Prevalence of mental disorders among youth in the juvenile justice system”, en *Focal Point: A National Bulletin on Family Support and Children's Mental Health*, núm.11, primavera de 1997, p.7. Las cifras sobre californianos fueron proporcionadas por la oficina de información de la California Youth Authority, en abril de 1999.

9. Citado en “Asylums behind bars: prisons replace hospitals for the nation's mentally ill”, en *The New York Times*, 5 de marzo de 1998. El transvase de los psicópatas del sistema hospitalario al sistema carcelario se confirma por un análisis estadístico profundo de los datos nacionales realizado por George Palermo, Maurice Smith y Frank Liska, “Jails versus mental hospitals: a social dilemma”, en *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, núm.35, vol.2, verano de 1991, pp. 97-106.

a la política de cierre de los grandes albergues públicos de este país, en donde el número de pacientes bajó de 559 mil en 1955 a 69 mil en 1995. En teoría, los “centros comunitarios” deberían hacerse cargo de estos pacientes, pero las clínicas de proximidad que sustituirían a los albergues no se realizaron debido a la falta de financiamiento público, por lo que los centros existentes decayeron a medida que las compañías de seguros privadas se retiraban y que la cobertura médica del Estado federal disminuía —al mismo tiempo, el número de estadounidenses desprovistos de seguro médico batía todos los récords.

La “desinstitucionalización” de los enfermos mentales del sector médico se tradujo entonces en su “reinstitucionalización” en el sector penal, después de haber transitado durante cierto tiempo como *homeless* —se calcula que 80% de ellos en Estados Unidos pasaron por una institución de detención o tratamientos psiquiátricos.¹⁰ La mayoría de las infracciones por las que estas personas son encarceladas tienen como causa “disturbios en la vía pública”, que muchas veces no son más que la manifestación de sus disturbios mentales.

Consideremos una muestra de los motivos de arresto de psicópatas recién “desterrados” de un hospital en el cual seguían un tratamiento médico en virtud de la política llamada de desinstitucionalización:

▮ Un joven se apoderó de un vehículo 4x4 con el cual chocó contra la vitrina de una tienda porque había visto ahí un dinosaurio que estaba a punto de saltarle encima.

▮ Una joven fue detenida innumerables veces por haber comido en restaurantes de los que salía sin pagar la cuenta porque, según ella, no necesitaba pagar ya que era la reencarnación de Jesucristo.

▮ Un hombre fue detenido por disturbios en la vía pública después de haber seguido a dos individuos hasta el *lobby* de un hotel de lujo de Nob Hill [el barrio rico de San Francisco, California]. Era un artista desvalido pero no desprovisto de

talento, que estaba convencido que esos individuos eran agentes del FBI responsables por el rapto de su protectora.

▮ Una mujer de cierta edad había empezado a gritar y hacer acusaciones en un restaurante en el horario pico, cuando un cliente que había terminado su comida intentó pasar al lado de su mesa. En ese momento ella tomó el broche de su sombrero y, según lo que consta en el informe policial, lo encajó en la nalga derecha del cliente.

▮ Mientras andaba en una calle en medio de la muchedumbre, un joven se dio la vuelta de repente para golpear a una mujer que caminaba atrás: estaba seguro de que ella tenía un rayo láser que estaba apuntando a sus testículos e intentando volverlo estéril.¹¹

Se podrían multiplicar de forma indefinida ejemplos que muestran cómo la lógica punitiva y dicotómica de la “ley y el orden” gobiernan de ahora en adelante la gestión de los psicópatas de las clases populares asimilados a la fracción más visible de la categoría vergonzosa de los “pobres malos” —o de los pobres inútiles, lo que viene a ser lo mismo en este caso.¹² Describen una gama que abarca desde lo chusco hasta lo trágico. Nos contentaremos con un solo caso, tomado del otro extremo del espectro de las posibilidades y que ilustra, llevándolo a su paroxismo sobre el curso de una vida, el proceso de acumulación y fortalecimiento mutuo de las carencias del Estado providencia y de los rigores del Estado penal. El 5 de mayo de 1999, día de sus 50 años, Manuel Pina Babbitt, condecorado con la *purple star* por su bravura en los campos de batalla de Vietnam, fue ejecutado por inyección de venenos químicos en la cárcel de San Quintín. Había sido condenado en 1980 a la pena de muerte al final de un juicio precipitado por haber atracado y agredido —durante un *flashback* provocado por los disturbios postraumáticos relacionados a sus experiencias durante la guerra— a una anciana que murió de un paro cardíaco a consecuencia de sus heridas.¹³

10. **Burt, Martha.** *Over the edge: The growth of homelessness in the 1980s*, Russell Sage Foundation, Nueva York, 1992, p.57. Las cifras sobre la población de los hospitales públicos son extraídas de Rouse, Beatrice A. *Substance abuse and mental health statistics*, Department of Health and Human Services, Washington, 1998. Para una revisión general de esta política de salud mental, véase Mechanic, David y David A. Rochefort. “Deinstitutionalization: an appraisal of reform”, en *Annual Review of Sociology*, núm.16, 1990, pp. 301-327.

11. Todos estos casos están reseñados en Whitmer, Gary E. “From hospitals to jails: The fate of California’s deinstitutionalized mentally ill”, en *American Journal of Orthopsychiatry*, núm.50, vol.1, enero de 1980, pp. 65-75, citación p.66.

12. **Kupers, Terry Allen.** *Prison madness: the mental health crisis behind bars and what we must do about it*, Jossey Bass, San Francisco, 1999, pp. 257-265.

13. “Hundreds take up the cause of a killer” y “Vietnam veteran executed for 1980 murder”, en *The New York Times*, 26 de abril y 5 de mayo de 1999. El relato que viene a continuación se apoya en una lectura comparada de artículos publicados sobre este tema, en cuatro grandes periódicos nacionales y dos cotidianos regionales.

Fue a la guerra a los 17 años, después de haber tenido una infancia miserable en un pequeño pueblo de Massachusetts (su padre, caboverdiano, era alcohólico y lo golpeaba; su madre era demente; él mismo sufrió deficiencia mental y reprobó todas sus clases hasta que dejó la escuela en segundo de secundaria a los 16 años, iletrado). El ex cabo de los *marines*, héroe superviviente de los 77 días de horror del cerco de Khe Sanh (uno de los episodios más sangrientos del conflicto de Vietnam), fue diagnosticado como esquizofrénico/paranoico a su regreso de Asia. Por su inestabilidad mental fue despedido del ejército y después, por no haber ningún organismo social y médico que se hiciera cargo de él, se encontró a la deriva entre delitos de droga y arrestos. Babbitt fue continuamente condenado por robo y allanamiento de morada; más tarde, en 1973, fue condenado a ocho años de prisión por robo a mano armada y cumplió una parte de su pena en el hospital para criminales dementes de Bridgewater State. Contra el dictamen de sus psiquiatras, fue dejado en libertad y regresó a las calles de la ciudad de Providence, donde su estado empeoró a lo largo de los años: oía voces, sufría alucinaciones y, vestido con ropa militar, comenzó a arrastrarse por el suelo como si estuviera todavía patrullando. Un día detuvo a unos transeúntes de origen asiático para preguntarles si había matado a alguno de sus familiares. Poco tiempo después de haber migrado a California, en una noche húmeda de mucha neblina que le hacía recordar aquellas de la selva de Khe Sanh durante la ofensiva del Têt, Babbitt, fuera de quicio, cometió un asesinato; la noche siguiente realizó una segunda agresión, lo que le valdría la pena de muerte.

Su hermano lo entregó a las autoridades después de que la policía le había asegurado que la vida de Manuel, el loquito del pueblo, el resucitado de Vietnam del cual todo el mundo reconocía que no era el mismo desde sus dos idas y vueltas a la guerra, sería salvada y que recibiría un tratamiento psiquiátrico. No contaban con la determinación del fiscal de Sacramento, que se ensañó en pedir la pena de muerte y la consiguió sin mucha dificultad (la mayoría de los medios de comunicación presentó a Babbitt como un asesino competente que también violó a su víctima, aunque los peritos del proceso nunca se pronunciaron afirmativamente al respecto), ya que el abogado

defensor omitió en su defensa el estado médico del ex cabo —se olvidó hasta de pedir su expediente militar.

Empleados del tribunal, en varias declaraciones bajo juramento, afirmarían después que este abogado —el cual renunciaría de la orden en 1998 por haber desviado fondos de asistencia de sus clientes— bebía hasta emborracharse durante el proceso del juicio y tenía la fama de ser racista, al mismo tiempo que defendía el caso, frente a un jurado 100% blanco, de un justiciable negro (Babbitt) acusado del asesinato (y de una violación que nunca fue probada pero que tuvo mucho peso en el veredicto) de una mujer blanca.¹⁴

A lo largo de los meses que duraron sus últimos trámites del proceso de apelación a la sentencia, miles de antiguos combatientes de Vietnam —entre los cuales estaban 600 sobrevivientes de Khe Sanh— y varias personalidades —por ejemplo, el Premio Nobel de Literatura Wole Soyinka— realizaron una campaña pública para pedir el indulto de Babbitt. Sólo consiguieron que recibiera la medalla de valentía militar —para la que él mismo nunca había hecho los trámites necesarios— durante una ceremonia solemne realizada en el corredor de la muerte de la penitenciaría de San Quintín. Dos miembros del jurado que lo condenaron apoyaron la revisión de su proceso atestando que nunca hubieran votado a favor de la pena de muerte si hubieran sabido los antecedentes médicos del acusado. El doctor Charles Marmar, uno de los más eminentes psiquiatras del país y especialista mundial de las aflicciones postraumáticas, atestiguó que todos los detalles del crimen indicaban que había sido cometido bajo la influencia de una “reacción disociativa” debida a los choques psíquicos sufridos en la guerra: por ejemplo, Babbitt cubrió el cuerpo de su víctima con un colchón después de haber puesto un hervidor sobre su pelvis y atado el tobillo con una agujeta de piel, como lo hacían los soldados estadounidenses en la selva asiática a fin de proteger e identificar a sus muertos. El único botín que se llevó después de haber saqueado el departamento de la víctima fue un rollo de monedas de 50 centavos, un reloj y un encendedor.

Fue en vano. El gobernador demócrata Gray Davis, un veterano de Vietnam que sacó provecho a lo largo de su carrera política del tema del respeto que se debe tener a los antiguos

14. “Babbitt’s lawyers raise race issue as execution nears”, en *San Francisco Chronicle*, 2 de mayo de 1999.

combatientes, pero que también prometió, como todos los políticos del país, ser “duro contra el crimen”, rechazó conmutar la pena de Babbitt a cadena perpetua sin posibilidad de liberación, y mencionó que “un número incalculable de personas sufrieron los estragos de la guerra, persecuciones, hambre, desastres naturales y calamidades personales, entre otras. Pero tales experiencias nunca podrán justificar o minimizar la agresión salvaje y la matanza de ciudadanos sin defensa que respetan la ley”.

Davis consideró que los remordimientos del condenado eran insuficientes, ya que éste sostenía que no recordaba nada de la noche del crimen (lo que concuerda a la perfección con la aflicción que sufría). Cuando anunciaron la decisión del gobernador, el hijo de la víctima declaró a la prensa: “el tipo va a morir y espero que sufra como mi madre sufrió. No creo que eso suceda. Pero espero que sea atormentado mentalmente cuando esté en la cámara de ejecución y que lo amarren a la litera [para inyectarle la mezcla de venenos mortales]”.¹⁵

Cinco días después de su ejecución, Manuel Babbitt fue enterrado al son de la corneta, entre dos hileras de antiguos compañeros *marines*. Sin embargo, sus restos mortales descansan en el pequeño cementerio de la iglesia de Wareham, su ciudad natal, y no en el cementerio militar próximo a Bourne, debido a que los familiares de la víctima se habían escandalizado con el hecho de que el ex cabo hubiera recibido su *purple star* en la antecámara de la muerte e hicieron campaña para que nunca más se rindan tales honores a un criminal. Tuvieron éxito: desde 1997 una ley federal, votada justo después del atentado con bomba de Oklahoma, impide a los antiguos combatientes condenados por crímenes violentos a ser enterrados junto a sus compañeros de armas.¹⁶

Todo indica que se hubiera evitado esta doble tragedia si, por un lado, la protección del seguro médico público no abandonara a su suerte a los psicópatas que no tienen los medios para los tratamientos que necesitan y que ofrece el mercado privado de la salud (esto vale también para los antiguos combatientes,

ya que se puede pensar que adquirieron un “crédito” con la nación); por otro, si el sistema judicial no hubiera sustituido a los programas de asistencia social a fin de “limpiar” la miseria de la calle que molesta y amenaza. Por tanto, se puede asegurar que si Babbitt hubiera tenido los recursos financieros y las influencias suficientes para contratar los servicios de un buen abogado, estaría vivo hoy y terminaría sus días en la cárcel, tal como Theodore Kaczynski, el “Unabomber”, que fue también denunciado por su hermano David (éste participó activamente en la campaña para salvar a Babbitt), pero que salvó su vida gracias al hecho de ser blanco y de clase social alta. En dos décadas, Babbitt recorrió la gama completa de infracciones y penas, desde la libertad condicional pasando por el encarcelamiento hasta la muerte, sin nunca haber activado algún mecanismo/freno o encontrado un tope capaz de detener su decadencia social y mental y parar la escalada penal correspondiente. Con toda lógica: ¿la forma extrema de la gestión punitiva de la miseria no consistiría en suprimirla por medio de la eliminación física del miserable?

Una tercera parte de los reclusorios preventivos de Estados Unidos mantiene en sus celdas, por no existir otro lugar donde almacenarlos, a desequilibrados mentales que no cometieron ningún crimen o delito. En 17 estados es legal encarcelar a un psicópata sin motivo judicial, práctica común incluso en los estados donde es explícitamente condenada por ley. El doctor Fuller Torrey, del National Institute of Mental Health, no tiene pelos en la lengua para decir que “los reclusorios preventivos y las penitenciarías se volvieron albergues psiquiátricos de sustitución para un gran número de personas que sufren patologías mentales graves” por causa del “fracaso del sistema público de salud mental”.¹⁷

No es exagerado decir que el sistema carcelario se volvió de hecho una institución de “tratamiento” psiquiátrico de primera mano para los estadounidenses más desprovistos — así como principal proveedor de “viviendas sociales”. El estado de Nueva York trata más enfermos mentales en sus penitenciarías

15. “Governor won’t block execution of Vietnam veteran”, en *Los Angeles Times*, 1 de mayo de 1999; “Manny Babbitt: a tale of justice gone both blind and wrong”, en *The Minneapolis Star Tribune*, 6 de mayo de 1999.

16. “Honorable discharge: executed as a villain, Vietnam veteran gets hero’s burial”, en *The Boston Globe*, 11 de mayo de 1999.

17. Citado en “California mental health care: from the snakepit to the street?”, en *California Journal*, 1 de octubre de 1997, pp. 37-45. A propósito de la detención arbitraria de los psicópatas, véase Torrey, E. Fuller *et al.* “Criminalizing the seriously mentally ill: the abuse of jails as mental hospitals”, en *Mental Illness and the Law*, National Alliance for the Mentally ill, Washington, 1998, pp. 11-14, y Kupers, Terry Allen. *Prison madness... op. cit. pássim*.

(seis mil, es decir, 9% de sus internos) que en sus manicomios (5,800). En las grandes ciudades, el presupuesto del pabellón psiquiátrico del reclusorio preventivo rebasa por lo común el presupuesto del servicio de psiquiatría del hospital público del condado. Esto es observable en particular en California, en donde se realizó una ardua política de retirada del sector psiquiátrico por parte del Estado: el número de psicópatas en los establecimientos de salud pública cayó de 36 mil en 1961 a 4,400 en 1997. De forma paralela, el número de enfermos psiquiátricos de los reclusorios preventivos del *golden state* mostraba un crecimiento explosivo: aumentó 300% entre 1965 y 1975 y se decuplicó desde entonces para rebasar los 12 mil.¹⁸ Un estudio realizado por la ciudad de Santa Clara, capital del Silicon Valley, revela que la población encerrada en la mazmorra del condado se cuadruplicó de repente durante los cuatro años que siguieron al cierre, en 1973, del Agnews State Hospital para los desequilibrados mentales. En muchos estados, las reglas de admisión en los hospitales son tan restrictivas que la única manera de conseguir cuidados psiquiátricos para un paciente que no tiene los recursos suficientes para pagarlos es que lo detengan y encarcelen. En Texas, por ejemplo, es común que los trabajadores sociales recomienden a las familias desprovistas de un seguro médico privado que manden encarcelar a su hijo(a) para que se beneficie de las terapias necesarias.

“Yo tenía una hija de 15 años que sufría de psicosis y alucinaciones”, cuenta Cathy Brock, una responsable del Centro Letot en Dallas, Texas, para niños que se fugan. “Y una doctora del servicio de salud mental estaba de acuerdo en que esta joven necesitaba ser hospitalizada. Pero añadió de inmediato que ya habían excedido su presupuesto anual, entonces me preguntó si yo podía ir a la policía para declarar una infracción, una agresión por ejemplo, que permitiera que la encarcelaran [...] Cuando aparece un niño que sufre de disturbios mentales graves, que fue arrestado y su familia no tiene recursos, hago todo lo posible para que sea colocado bajo tutela penal”.¹

“Estamos literalmente sumergidos por pacientes, corriendo siempre hasta perder el aliento, intentando, mal que bien, reparar las rajaduras de un dique que se rompe por todos lados, mientras que el estado psiquiátrico de centenas de detenidos se deteriora cada día más ante nuestros ojos hasta transformarse en psicosis”. *Siquiatra del reclusorio preventivo de Sacramento, capital de California*.²

La Palma de Oro³ para el condado con peor actuación en lo que se refiere al encarcelamiento de psicópatas graves es otorgada al Condado de Flathead, Montana. Desde hace 20 años, el reclusorio preventivo es el único que admite internos por urgencias psiquiátricas —ni el psiquiátrico público ni el privado de la región los reciben. Los individuos que sufren patologías mentales son colocados en una celda especial del reclusorio preventivo, un cuarto vacío, con las paredes acolchonadas y equipado con una reja en el suelo a manera de baño. Se entrega la comida a los detenidos a través de una ranura de la puerta, como en las celdas para locos usadas en 1950, 1920 o 1820.

La Palma de Oro para el peor estado es otorgada a Kentucky. Lo más vergonzoso en la actuación de este estado es su sistema de dos clases: la mayor parte de los psicópatas que disponen de un seguro médico o ingresos suficientes van a un hospital psiquiátrico, pero el grueso que no tienen recursos va a la cárcel —hayan o no cometido una infracción. 81% de los reclusorios preventivos de Kentucky declaran que mantienen encerrados psicópatas graves sobre los cuales no recae ninguna acusación o queja.⁴

1. Citado en “Asylums behind bars”, en *The New York Times*, 5 de marzo de 1998.

2. Citado en *California Journal*, 1 de octubre de 1997.

3. El autor hace alusión al máximo premio que se otorga en el Festival de Cine de Cannes, en Francia. [NE]

4. Torrey, E. Fuller *et al.* “Criminalizing the seriously mentally ill: the abuse of jails as mental hospitals”, en *Mental Illness and the Law*, Washington, 1998, p.13.

18. Whitmer, Gary E. “From hospitals to jails”, *op. cit.*, pp. 65-75. El número de 12 mil psicópatas en los reclusorios preventivos de California es una estimación baja que corresponde sólo a 15% de los detenidos, para los cuales un estudio realizado por la administración penitenciaria determinó que era indispensable suministrar cuidados psiquiátricos diarios.

LA ESCORIA DE LA CALLE

La criminalización del desamparo psíquico que opera el transvase de enfermos mentales de la “mano izquierda a la derecha” del Estado, del sector hospitalario al carcelario, es un proceso que se mantiene a sí mismo, que se asegura de poder mandar tras las rejas a un contingente de enfermos que crece año tras año. De hecho, es evidente que las cárceles no están concebidas ni equipadas para tratar patologías mentales, por lo que los enfermos encarcelados reciben tratamientos insuficientes o inadecuados; inclusive, a veces no reciben ninguno —o porque no fueron correctamente diagnosticados, porque faltan recursos o los medicamentos requeridos son demasiado caros o porque la institución que los recibe no está legalmente habilitada para atenderlos, como en el caso de los centros para jóvenes detenidos en Texas.¹⁹

Los psicópatas y los retardados mentales son también el blanco predilecto de las novatadas y malos tratos por parte de los demás detenidos, y su propensión al suicidio es mucho más elevada que la de los otros internos. Debido a la falta de estructuras habilitadas para encargarse de ellos fuera de la cárcel, los jueces son reticentes a liberar bajo fianza a los acusados que están fuera de quicio, lo que alarga de manera considerable la duración de su detención. La clínica de Rikers Island, por ejemplo, trata cada año más de 15 mil detenidos que sufren de disturbios mentales graves, quienes permanecen en el famoso reclusorio preventivo de Nueva York en promedio cinco veces más tiempo que los demás (215 contra 42 días), aunque los cargos de acusación que pesan sobre ellos sean mucho menos serios. En California, los individuos afectados por deficiencia mental tienen más probabilidades que otros, que cometieron la misma infracción, de ser detenidos y condenados y tener penas de encarcelamiento más largas. Es por

eso que representan una fracción superior que la de los otros detenidos.²⁰

Al salir de la cárcel, las personas con antecedentes penales que sufren de disturbios psíquicos por lo general son dejadas a su propia suerte a pesar de que su patología se haya agravado. “Muchos responsables de los reclusorios preventivos no saben lo que acontece con los psicópatas después de su liberación; 46% de los establecimientos ignora si los detenidos psicóticos reciben cuidados psiquiátricos cuando salen; entre los establecimientos que saben lo que acontece, apenas 36% sabe que alguien se está haciendo cargo de sus detenidos fuera de la cárcel”.²¹ Por falta de seguimiento médico no tardan en ser capturados de nuevo por la policía, que los manda de inmediato tras los barrotes para pasar una prolongada estadía, conforme lo demandan los dispositivos que reprimen la reincidencia.

Por otro lado, en respuesta a la disminución de los recursos para reembolsar a los pacientes protegidos por la ayuda médica gratuita, los hospitales se liberan de los enfermos que ya no son “rentables”, mandándolos a la calle donde también rápidamente son llevados por la policía por disturbios en la vía pública, vagabundeo o mendicidad, o porque son incoherentes y deben ser colocados en algún lugar donde reciban por lo menos cama y comida a falta de tratamientos. Los policías tienen incluso una expresión específica para referirse a este tipo de detenciones: *mercy booking* (detención por clemencia),²² medida que aplican también a los *homeless* durante el invierno. En esta época todas las mazmorras de las grandes ciudades del norte ven que su contingente aumenta de forma sensible por recibir personas de la calle que fuera morirían de frío. “Muchas vienen al reclusorio preventivo porque no tienen otro lugar a dónde ir”, explica con un gesto despectivo el responsable del reclusorio preventivo de Chicago.

19. Un reclusorio preventivo por cada cinco no posee ninguna estructura para encargarse de patologías mentales (Torrey E. Fuller *et al.* *Op. cit.* p.12). En 1998, un informe de la División de los Derechos Civiles del Ministerio Federal de la Justicia acusaba al reclusorio preventivo del Condado de Los Ángeles “de indiferencia deliberada para con las serias necesidades de tratamientos psiquiátricos de los detenidos”, y concluía que “la única manera de mejorar [su] salud mental” sería evacuarlos inmediatamente del pabellón psiquiátrico.

20. Petersilia, Joan. “Justice for all? Offenders with mental retardation and the California Corrections System”, en *Prison Journal*, núm.77, vol.4, diciembre de 1997, pp. 358-380.

21. Torrey, E. Fuller *et al.* *Op. cit.* p.13. En 1996, el Condado de Los Ángeles pagó 2.5 millones de dólares como indemnización a un detenido que sufría de esquizofrenia paranoide y que había sido detenido durante dos semanas en el reclusorio preventivo de este condado sin recibir ningún cuidado ni medicación (él era sospechoso de cometer vandalismo en una iglesia). Liberado cuando aún mostraba incoherencia, había sido aspirado por un tren y gravemente mutilado al atravesar una vía.

22. En las grandes ciudades, los individuos que la policía percibe como psicópatas son detenidos y encarcelados con más frecuencia (el doble) que las personas consideradas sanas, ya que los policías juzgan que ésta es la única medida que puede tomarse con respecto a éstos (Teplin, Linda A. y Nancy S. Pruett. “Police as street corner psychiatrist: managing the mentally ill”, en *International Journal of Law and Psychiatry*, núm.15, vol.2, 1992, pp. 139-156).

Cometen pequeños hurtos para que los arresten y encierran, allí tienen por lo menos una cama, tres comidas por día y pueden ser atendidos por un médico gratuitamente. Cada invierno, nuestro contingente sube de repente, por lo menos de 5% a 10%, sólo contando a los *homeless* que “entran”. Y ahora, con la supresión del *welfare* [Aid to Families with Dependent Children, AFDC, el subsidio para madres desprovistas], tendremos una gran afluencia de mujeres. Ya cuando Ronald Reagan había cortado las asistencias sociales, recuerdo que nuestro contingente había pasado del límite.²³

Hace 13 meses, la policía de Baltimore colocó en la cárcel a un *homeless* llamado Martin Henn, sospechoso de haber prendido fuego a un carro, pero el reclusorio preventivo se enredó con sus papeles. Mientras crecía su barba, Henn pidió en varias ocasiones a los trabajadores sociales la fecha en que comparecería ante el tribunal. No obtuvo respuesta. Finalmente, un estadista del establecimiento notó durante una salida de datos en el computador que Henn se podría en la celda s-39 hacía más de un año sin haber sido inculcado. Comenzaron entonces el proceso de acusación de Henn, lo llevaron ante el tribunal, sus cabellos ya le llegaban hasta los hombros. “Estaba perdido dentro del sistema”, exclamó con horror la juez Ellen Heller, mientras el procurador se apuraba para anular su inculpación. “Ni siquiera sabían que yo existía”, dijo Henn.¹

1. “Lost in cell s-39”, en *U.S. News & World Report*, núm. 111, 26 de agosto de 1991, p. 16.

Los toxicómanos que caen en la red penal tienen un destino parecido. En 1995 las dos terceras partes de los 3.2 millones de estadounidenses colocados bajo libertad condicional estaban registradas como personas que tenían un problema con el alcohol o las drogas. Como condición para su libertad vigilada, la mitad eran sometidas a un examen médico preventivo de detección de estupefacientes, pero sólo 17% seguía un trata-

miento que pretendía curarlos de su dependencia. 52% de los condenados con la sentencia en suspenso, que habían cometido una transgresión con el propósito de aprovisionarse de drogas, no fueron favorecidos con ningún seguimiento médico (38% eran toxicómanos por inyección).²⁴

En 1997, 57% de los internos de las penitenciarías de Estado declaraban haber usado drogas ilícitas durante el mes anterior a su arresto (20% por vía intravenosa); una tercera parte de los encarcelados había cometido la transgresión bajo la influencia de estupefacientes (20% bajo influencia de cocaína o heroína). Pero menos de 15% de estos presos toxicómanos seguía o había seguido un tratamiento médico durante el tiempo que duró su detención, que pretendiera curar su adicción a las drogas, y esta proporción continúa disminuyendo bastante —era superior a la tercera parte en 1991—, mientras que el número de drogadictos tras los barrotes continúa aumentando. Durante ese año las penitenciarías de California disponían sólo de 400 camas para desintoxicación mientras que, según las cifras del California Department of Corrections, el número de detenidos que sufrían de dependencia psicotrópica ¡rebasaba los 100 mil!²⁵ Por otro lado, menos de una quinta parte de los reclusos de las cárceles del estado, identificados como personas que sufrían de alcoholismo, fueron favorecidos debido a este motivo con un seguimiento médico.

No es nada sorprendente que, una vez sueltos, estas personas con antecedentes penales sean arrestados de inmediato por haber cometido un nuevo delito relacionado con su adicción o por haber salido positivos durante el examen semanal de orina, obligatorio para la mayoría de los liberados bajo tutela penal en California. En este estado, la mitad de las revocaciones de libertad condicional son motivadas por un examen médico preventivo de detección de droga. Además, una de las disposiciones de la reforma de ayuda social de 1996, adoptada en pocos minutos por medio de una enmienda constitucional votada por los dos partidos, le prohíbe para siempre a cualquier persona condenada por infracción a la legislación sobre estupefacientes (ILE) a que reciba la ayuda social para los desprovistos (Temporary Assistance to Needy Families,

23. Entrevista realizada en septiembre de 1998 en el reclusorio preventivo de Cook County con el director de la administración penitenciaria del condado.

24. Mumola, Christopher J. y Thomas P. Bonczar. *Op. cit.*, p. 7.

25. Mumola, Christopher J. *Substance abuse and treatment, state and federal prisoners, 1997*, Bureau of Justice Statistics, Washington, 1998, p. 1, y Currie, Elliott. *Crime and punishment in America*, Henri Holt and Company, Nueva York, 1998, p. 166.

TANF, que sustituye la AFDC), así como la asistencia alimenticia a los indigentes (*food stamps*). Otra disposición excluye en definitiva del derecho a vivienda social a cualquier persona que haya sido detenida por posesión o cesión de droga —una ley de 1994 autoriza a la Administración Federal de Viviendas a impedir que las personas con antecedentes penales tengan acceso a vivienda pública. Estas dos medidas tuvieron un efecto desproporcionado y devastador, por un lado sobre las mujeres del (sub) proletariado, que constituyen el grueso de la población beneficiaria de la asistencia social y cuya mayor causa de encarcelamiento es la ILE y, por otro, sobre las comunidades negra e hispanohablante, que abastecen las tres cuartas partes de los presos “caídos” por un asunto de estupefacientes. En cuanto a sus hijos, un número cada vez mayor tendrá que ser colocado bajo tutela de los servicios sociales o confiado a familias de adopción, ya que sus madres no tendrán más acceso a los recursos mínimos necesarios para quedarse con la custodia, a pesar de las disfunciones nefastas de los servicios de protección de la niñez donde también se ha institucionalizado el maltrato.²⁶ Por último, al negarles la ayuda social a los condenados(as) por droga, al mismo tiempo la ley los excluye de la mayor parte de los programas públicos de desintoxicación, para los cuales la admisión depende del otorgamiento de un subsidio social que costee los gastos de cama y comida de los pacientes.²⁷

Más vale castigar que prevenir: los psicópatas están en la calle

Andrew Goldstein estuvo hospitalizado 13 veces en dos años en los servicios psiquiátricos de Nueva York; a veces era llevado por la policía, la mayoría de las veces de emergencia, pero siempre por su propia voluntad. Esquizofrénico violento, el joven solitario, hijo de un radiólogo de Delaware y antiguo alumno de una preparatoria de elite de la ciudad, atacó a igual número de personas a lo largo de ese periodo, entre las cuales estaban dos psiquiatras, una enfermera, un trabajador social y un terapeuta. Lo invitaron a salir del hospital a pesar de sus súplicas reiteradas:

incapaz de aguantar sus crisis alucinatorias 13 veces, deseaba estar internado en un establecimiento de tratamientos a largo plazo. En noviembre de 1998 Goldstein abogó así para ser internado en la sala de urgencias del Jamaica Hospital en Queens: “Se queja de escuchar voces, personas que lo siguen y que viven dentro de él. ‘Me quitaron el cerebro, no sé por qué. Escucho esas voces que me dicen que algo va a suceder... No puedo arreglármelas’”.¹ Pero los hospitales reciben instrucción del estado de “disminuir el detalle de su cuenta”, es decir, deshacerse de los pacientes lo más pronto posible (en 21 días máximo) para poder alcanzar el objetivo de reducir su presupuesto, y las residencias psiquiátricas de barrio están todas saturadísimas, con listas de espera interminables —y en las cuales se supone que se da prioridad a los psicópatas que salen de la cárcel, y que son cada vez más numerosos. El 15 de diciembre de 1998 Goldstein fue desterrado una última vez del North General Hospital, en el día 22 de su estancia, con una provisión de medicamentos que correspondía a una semana de tratamiento y un formulario que le prescribía dirigirse a otro centro de tratamientos.

El 3 de enero de 1999, mientras esperaba el metro en la estación de la calle 23 y Broadway, Goldstein tiene un ataque psicótico y empuja repentinamente sobre la vía a una desconocida que, para su desgracia, se encontraba al lado: “Experimenté una sensación, como si algo entrara en mí, un fantasma o espíritu o algo parecido. Sentí la urgente necesidad de empujar, zarandear, golpear. Cuando el tren llegó, el sentimiento desapareció y luego volvió... Empujé a la mujer que tenía el cabello rubio”. Kendra Webdale, de 32 años, fue atropellada por el tren y murió enseguida. A pesar de su cargado pasado psiquiátrico (su archivo médico contiene 3,500 páginas), Goldstein fue juzgado como “competente” para pasar ante los tribunales, argumentando que cuando toma sus medicamentos “no es tan deficiente como para que no pueda ayudar a su propia defensa o aguantar el estrés de un proceso”.² A falta de un sector sanitario y social en el estado de Nueva York que se haga cargo de él, de otra manera que no sea sólo de vez en cuando y en situaciones de emergencia, el joven

²⁶ Véase la descripción, en forma de acusación, de estos servicios realizada por Susan Sheehan en *Life for me ain't been no crystal stair*, Vintage, Nueva York, 1993.
²⁷ Adams, Rukaiyah y Alissa Riker. *Double jeopardy: an assessment of the felony drug provision of the welfare reform act*, Justice Policy Institute, Washington, 1999. La ley federal de 1996 daba a los miembros de la Unión Americana la opción de no aplicar esta cláusula de exclusión de la ayuda social: 32 estados escogieron adoptarla y sólo cinco la modificaron. California votó su propia ley en 1997, que excluye también a los condenados por ILE del General Assistance, último programa de ayuda a los indigentes de los condados a los cuales éstos podían haber tenido acceso.

psicótico puede tener la seguridad de que, de ahora en adelante, el sector penitenciario se hará cargo de él definitivamente: corre el riesgo de ser condenado a cadena perpetua.

Durante las semanas que siguieron al drama, la familia de la víctima presentó seis denuncias contra igual número de hospitales que soltaron a Goldstein en 1998, además de una demanda de daños civiles por 20 millones de dólares por maltrato médico del sistema hospitalario de la ciudad. Un sagaz observador de la escena psiquiátrica neoyorquina les dio la razón: “en 15 años de reportajes sobre la política pública de salud mental, nunca vi el sistema en tal estado de desorganización. Recortes del presupuesto sin precedentes minaron los dispositivos de seguridad que funcionaban hasta entonces”. Y citó seis factores que presagian durante los próximos años un aumento del tratamiento penal de los psicópatas en el estado de Nueva York: los seis mil últimos enfermos que los hospitales psiquiátricos están empeñados en liberar (en particular al enviarlos a los refugios para *homeless*, maquillando sus archivos cuando es necesario, y aun cuando ya se estima que tres mil de los 7,200 internos de los refugios municipales de Nueva York ya sufren de aflicciones mentales graves) tienen dos veces más antecedentes criminales que las cohortes precedentes; las residencias de ayuda que ofrecen un seguimiento médico continuo ya están llenas hasta el tope, de ahora en adelante la política de los hospitales consiste en mandar a los enfermos a la calle, máximo después de tres semanas (después de este periodo la tarifa de reembolso de los tratamientos por parte del estado cae de 775 dólares por día a 175 dólares, cantidad con la cual el hospital pierde dinero); la ola de detenidos que sufre de disturbios psíquicos no para de aumentar y el número de los que son liberados por las mazmorras y cárceles está en su nivel más bajo; la retracción de los programas federales de asistencia a los pobres y los discapacitados deja un número creciente de enfermos sin una red de auxilio y, por último, los organismos encargados del control de la medicina psiquiátrica tuvieron sus presupuestos y personal amputados.³

De forma paralela, los padres de Kendra Webdale empezaron una campaña, con el apoyo inmediato de los dos partidos políticos en turno, no con el objetivo de reformar el sistema de salud pública para terminar con las indudables carencias médicas que tuvieron como resultado la muerte de su hija, sino para instaurar medidas coercitivas que obliguen a los psicópatas a tomar su medicación, so pena de ser encarcelados e internados contra su voluntad. En vez de restaurar los

financiamientos necesarios para prevenir la escasez crónica de lugares en las clínicas, de personal y medicamentos que dejan a su propia suerte a miles de psicópatas, la “Ley de Kendra”, debatida por la asamblea parlamentaria de Nueva York durante la primavera de 1999 y avalada con una magnífica unanimidad por el gobernador republicano George Pataki y el presidente de la asamblea, el demócrata Sheldon Silver, autorizará a poner bajo control judicial y después el encarcelamiento forzoso de los enfermos que se nieguen —o sean incapaces— de seguir su tratamiento.⁴ Esta es más una ley que, en vez de tratar el desamparo mental de los desprovistos desde su origen con medios sociales y médicos, intentará frenar sus consecuencias con una gestión punitiva y segregativa.

1. Citado por Michael Winerip, “Bedlam on the streets: increasingly, the Mentally ill have nowhere to go”, en *New York Times Magazine*, 23 de mayo de 1999, pp. 42-44. Durante las hospitalizaciones anteriores, Goldstein se había quejado por haberse vuelto de color violeta, por haber empequeñecido hasta llegar a medir sólo 15 centímetros, por haber perdido su cuello y por tener un pene superdotado, ya que había consumido comida contaminada de un “vecino homosexual” que le robaba sus excrementos para devorarlos, etcétera.

2. “Man claims ‘ghost’ drove him to push woman to her death” y “Subway killing suspect is ruled fit for trial”, en *The New York Times*, 4 de marzo y 6 de abril de 1999.

3. Winerip, Michael. *Op. cit.*, pp. 48-49.

4. “Medication law illegal, advocates for mentally ill say” y “‘Kendra’s Law’ makes progress: Pataki, Silver back mandatory treatment for mental patients”, en *The Buffalo News*, 23 de febrero y 20 de mayo de 1999.

Para los estadounidenses que forman parte de la planta baja de la estructura étnica y de clase, el movimiento simultáneo de estrechamiento de la red de auxilio social y el ensanchamiento de la red de captura penal deja una alternativa: resignarse a los empleos de miseria de la nueva economía de servicios o probar fortuna en la economía ilegal de la calle y enfrentarse un día u otro a la realidad del encarcelamiento. Los individuos desprovistos de valores en el mercado de trabajo ni siquiera tienen esta “elección”. Toxicómanos, enfermos mentales y *homeless*: la apatía de los servicios sociales y médicos garantiza que estas tres categorías —que se entrelazan ampliamente y en las cuales la escoria de Estados Unidos circula como en un juego macabro de sillas musicales— sean cada año más numerosas tras las rejas. La cárcel sirve también como vertedero de la escoria y los desechos humanos de una sociedad cada vez más sometida a la imposición del mercado. ■

