

Área Salud Mental

Programa Interministerial de Salud Mental Argentino

PRISMA

Mujeres

PRISMA es un Programa implementado por el Ministerio de Justicia y DDHH de la Nación y el Ministerio de Salud de la Nación que se crea con el objetivo de tratar la problemática de mujeres y hombres alojados, tanto, en las instalaciones de los establecimientos penitenciarios especializados en materia psiquiátrica del Servicio Penitenciario Federal como en otras unidades. Para lograr con sus objetivos y, en el marco de la Ley 26.657, el PRISMA dispondrá de diversos dispositivos: Evaluación, Tratamiento y Egreso; con actividades y finalidades diferentes y específicas.

El dispositivo de Evaluación recibe requerimientos de las autoridades judiciales como de las autoridades de los establecimientos penitenciarios por indicación de sus equipos de salud mental. Desde nuestro organismo, también, hemos articulado el trabajo con este equipo solicitando se evalúe la posibilidad de inclusión de dos personas detenidas en el Programa. Como también, hemos intercambiado acerca de las particularidades que van produciéndose en la implementación. Siendo la franja de detenidos que el sistema no termina de alojar, dado que “no responden a los criterios de incorporación de ningún programa especializado”, uno de los temas del mencionado intercambio. Se detallarán a continuación los criterios de admisión establecidos para la incorporación al Programa: se admitirán pacientes con Trastornos Psicóticos Agudos y Transitorios; con elevado Riesgo de Suicidio-Episodios Depresivos Graves; Cuadros de Excitación Psicomotriz; con Esquizofrenia y/o Trastorno de Ideas Delirantes Persistentes, con Retraso Mental Moderado, Grave y/o Profundo y pacientes con Trastornos Mentales Severos.

El dispositivo de Tratamiento se organiza alrededor de tres instancias; una la de Atención a personas con Episodios Agudos, otra la de Atención a

personas con Trastornos Mentales Severos y, una tercera, Residencial para personas con Declaración de Inimputabilidad (artículo 34 del Código Penal).

Se creará, próximamente, una locación para que residan las personas que se encuadran en esta situación. Quienes, una vez que se determine la cesación de la medida de seguridad, podrán acceder al dispositivo de Egreso o hacer el pasaje directo a la comunidad con el apoyo socio-sanitario y vincular que resulte necesario.

El dispositivo de Egreso se caracteriza por ser abierto, ajeno al sistema penal, contará con Casas de Medio Camino y con Equipos de Seguimiento Comunitario. Con el equipo de Egreso e Inclusión hemos mantenido diversas reuniones de trabajo; las primeras con un tenor más informativo y las sucesivas con el objetivo de producir intervenciones que optimicen los recursos y los esfuerzos advirtiendo los estragos de prácticas burocráticas y solitarias. Quedando en evidencia la intensa y dificultada labor que vienen desarrollando, atento los obstáculos que el medio extra carcelario opone (judiciales y/o sanitarios) a la inclusión social de las personas vinculadas al ámbito de lo carcelario por motivos de su salud mental.

El Servicio Psiquiátrico Central de Mujeres se encontraba en el Hospital Nacional "Braulio Moyano", de la Ciudad de Buenos Aires, desde 1980. Los inconvenientes edilicios eran varios, principalmente, porque al ser "prestado" no se podía modificar la arquitectura. El Decreto N ° 1183, que se firmó en el 2003, con el proyecto del "Plan de Infraestructura para el 2004", preveía la construcción del Instituto Psiquiátrico Central en los predios de Ezeiza, pero dicho instituto hasta la fecha no ha sido construido.

La mudanza se realizó la primera semana del mes en julio de 2011, a raíz de la decisión tomada por el Poder Ejecutivo del traslado provisorio "del Borda y del Moyano" (las Unidades 20 y 27) a Ezeiza; para luego poder construir dispositivos sanitarios que alojen a un máximo de 16 personas.

Consignaremos, a continuación, una síntesis de los puntos relevantes surgidos a raíz de nuestras intervenciones desde desactivación de los establecimientos psiquiátricos y la mudanza hasta la actualidad.

Se asignó el espacio que ocupaba el Centro de Rehabilitación de Drogas, perteneciente a la Unidad N ° 3 de Ezeiza, para la implementación de PRISMA

mujeres. Espacio que había quedado desocupado poco antes de la mudanza del psiquiátrico, por ende, se requirió una “puesta en forma” de aspectos de infraestructura. Las diecisiete (17) internas incorporadas al Servicio Psiquiátrico debieron acomodarse mientras se realizaron todas las reformas.

Al desarmarse la Unidad N ° 27 se perdió la autonomía respecto de las diversas áreas que hacían al funcionamiento del establecimiento: Judiciales, Administrativa, Salud, Visita, y otras. Actualmente, PRISMA depende operativamente de la Unidad N ° 3. De ser un establecimiento especializado y autónomo administrativamente, ubicado en un hospital, pasó a ser un servicio dependiente operativamente de una de las cárceles de mujeres.

En nuestra primera intervención pudimos observar que no contaban con celdas separadas para los Ingresos (Sala de Observación y Evaluación). El pabellón “A” (que aloja a cuatro mujeres) recibe los ingresos, cada vez que una interna ingresa, las que se encuentran alojadas; deben turnarse para salir de la celda ya que no pueden tener contacto. Esto incrementó las horas de encierro de estas cuatro pacientes.

La única sala disponible funcionaba para los talleres laborales, las visitas familiares y las entrevistas con los distintos profesionales que concurren semanalmente. Los familiares deben pasar por la requisa de la Unidad N ° 3, se modificó el trato hacia los mismos y muchos dejaron de concurrir con asiduidad. La comida se vio afectada en cuanto a su cantidad y calidad. Los profesionales penitenciarios se encontraban disconformes y/o ausentes, luego de la mudanza. Las internas se quejaban de la falta de controles médicos básicos para una atención integral de la salud.

La mudanza del psiquiátrico de mujeres, al predio que ocupa la unidad de mujeres (U.3), puso en evidencia lo que venía sucediendo con el tratamiento de la salud mental de las mujeres. Nunca se las incluyó en el programa de abordaje “civil”, tal como, se realizara desde hacía cuatro años con los varones. No contaban con un equipo interdisciplinario, un psiquiatra/un psicólogo/un asistente social, asignado para asistir a cada una de ellas. Ni con psiquiatra de guardia ni con un espacio apropiado para la Observación y la Evaluación de 72 horas de las ingresadas, se las alojaba en celdas individuales. Déficits que intentaban cubrir, en alguna medida, con la colaboración del equipo tratante de

la U.20 (que disponía de una guardia psiquiátrica) y con los profesionales de las distintas especialidades médicas del Hospital Braulio Moyano. Cuestiones irregulares que vienen siendo planteadas por nuestro organismo.

A mediados de agosto comenzaron a incluirse los profesionales pertenecientes a PRISMA, pero continuaban los pertenecientes al SPF. Respecto del tratamiento consideramos que podría resultar inapropiada cierta superposición que aparece en las tareas asistenciales, PRISMA/Servicio Penitenciario. Se plantea el interrogante acerca de cómo se resolverá, enlazará o coordinará esta superposición de áreas, tareas psicoterapéuticas y asistenciales entre los profesionales de los diferentes equipos.

En octubre los profesionales del PRISMA y el Director de la Unidad N ° 3 mantuvieron reuniones para aunar criterios sobre las derivaciones, ya que continuaba la frecuente modalidad de derivar como medida disciplinaria. Esta reunión permitió que los pedidos de admisión, provenientes de las cárceles de mujeres, se redujeran. No habrían recibido, hasta el momento de esta intervención, derivaciones por vía judicial, según refieren las entrevistadas, quienes denotan desconocimiento e inexperiencia sobre la lógica que trama lo psiquiátrico-carcelario. La psiquiatra, que sí cuenta con antecedentes de practicar en este campo tan particular por haber sido integrante del Programa de la ex - U.20, llevaba sólo dos semanas trabajando en el establecimiento de mujeres.

Para las urgencias cuentan con un psiquiatra “de crisis”, que se encuentra de guardia y que “viene de varones”. Al abordar la situación de PRISMA varones se destacará el carácter problemático de esta guardia. Dicho carácter problemático no es mencionado por las profesionales de PRISMA mujeres. En relación a los tratamientos, cuentan con espacios grupales e individuales. Según refieren, la psicóloga que trabajaba en la U.27 “cerró los tratamientos”, los cuales deberán ser retomados por profesionales que aún no se ha definido quienes serán. Ahora bien, “cerró los tratamientos” resulta una especie de eufemismo porque la mencionada psicóloga del SPF había sido asignada en el lugar hacía cuatro meses. Pasamos del eufemismo a la indefinición porque todavía no se han articulado, al momento de esta intervención, los espacios de tratamiento individual.

Refieren que se realizan reuniones de equipo semanales y una vez por mes, aproximadamente, mantienen reuniones en el Ministerio de Salud con todo el equipo. Y que se confeccionan informes semanales acerca de lo realizado.

Resulta preocupante el régimen de cierre de las celdas a la noche que conlleva la imposibilidad de hacer uso de los baños, aunque la celadora de guardia debería habilitar su utilización, debiendo apelar las internas/pacientes a medidas que bordean lo vejatorio.

Continúa, como problema sin resolver, la cuestión de las visitas íntimas; parece insistir un paradigma insostenible de los pacientes psiquiátricos como no habitados por la sexualidad.

Se concurrió, nuevamente, el 16 de diciembre de 2011 y se mantuvo una conversación con la Adjutor Principal María Fiorino y la Subjefa Médica Silvia Pulleiro a lo largo de la recorrida por el establecimiento.

Se nos informa que la población actual del programa es de diez internas-pacientes alojadas en el Pabellón "B". PRISMA dispone en el establecimiento de dos habitaciones individuales con cámara que se encuentran ocupadas por dos internas. Los colchones de dichas habitaciones son ignífugos. Las demás internas se encuentran alojadas en ocho de las diez celdas individuales. Mientras que en el Pabellón "A" se encuentran alojadas tres internas que no reunieron los criterios de admisión para ser ingresadas al programa. Dos de las celdas de este pabellón son utilizadas como "pañol" para guardar las pertenencias de las internas que no caben en sus celdas individuales.

El establecimiento se encontraba aseado y se visualizaba sólo una mancha de humedad en una pared de los pasillos. Nos comentan que se había colocado un antiadherente en los techos y paredes por la humedad. Agregó que en marzo del 2012 se colocará membrana asfáltica a fin de finalizar el proceso de impermeabilización. Los enchufes se encontraban en funcionamiento como así también las luces. La Dra. Pulleiro menciona que disponen de calefacción central y se está finalizando la instalación de los aires acondicionados. Hay cámaras funcionando en los comedores, y pasillos

Disponen del comedor y del SUM para hacer las reuniones, espacio que también se utiliza para las visitas. La comida proviene de la Unidad 3 y es entregada cortada y en “tuppers”. Disponen de un microondas y un dispenser que provee agua tanto fría como caliente.

La farmacia se encuentra ubicada dentro del servicio de enfermería y no dispone de puerta ni estantes para organizar los medicamentos. Es necesario cerrar la puerta de la enfermería para impedir el acceso a las drogas allí almacenadas.

Respecto de los espacios terapéuticos nos fue entregado un informe confeccionado para ser enviado al CELS (Centro de Estudios Legales y Sociales) en el que figura que el mencionado dispositivo cuenta con ocho psicólogos, una acompañante terapéutica, una trabajadora social y una médica. Dichos profesionales tienen asignados días y horarios para la atención de pacientes, quienes deben solicitar, según lo informado por la Lic. Abella, audiencia para ser asistidos en el marco de terapia individual, en dicho informe figuran profesionales con horarios asignados para la atención de pacientes. Cabe mencionar que tanto la nombrada profesional junto a otros tres agentes de la salud trabajan con un horario móvil.

Las intervenciones individuales se caracterizan por ser una contención verbal en momentos de crisis y el carácter terapéutico se “ajusta” según las necesidades de las “usuarias por demanda espontánea”. Se elaboran informes quincenales y mensuales de las internas en donde figuran las actividades realizadas.

En cuanto a talleres pedagógicos se encuentran en actividad el taller de cocina, taller de baberos, taller de jardinería, educación física, taller de técnicas artesanales, taller de arte con masilla y taller de música. Sin embargo, no se encuentra en funcionamiento el de cine, el laboral de costura y el de armado de carteras y carpetas que se hallan incluidos en el informe al CELS. En la entrevista mantenida, se menciona que una de las causas por las que no se llevan a cabo dichos talleres es debido a la falta de insumos/donaciones.

Los espacios terapéuticos grupales se realizan en forma de almuerzos comunitarios en donde se pretende que las internas incorporen dicho espacio como “la puesta en práctica que no ha podido ser desarrollada debido a la

situación de encierro desde el armado de la mesa o elaborar un plato (...). Asimismo, se proponen espacios de Mate Debate que se caracterizan por ser una reflexión informal en forma de mateada en la cual se “invita a compartir, reflexionar y opinar sobre determinados temas que surgen en forma espontánea (...)”. Otro espacio grupal es el Grupo Terapéutico y las Asambleas con las usuarias en donde se intenta promover la resolución de conflictos de forma participativa.

Cabe aclarar, que no fue posible realizar una profundización en cuanto a los objetivos de cada espacio, mas allá, de lo que mencionaba el informe porque los entrevistados no brindaron otra argumentación que la escrita.

Se mantuvieron, también, entrevistas con dos internas quienes mencionaron su descontento con la comida y agregaron que no la consumen porque “se encuentra en mal estado” y que, si bien, instalaron un dispenser con agua para tomar mate, no siempre hay agua en el bidón. Agregan que el agua de la canilla no es bebible porque tiene “arena”. Cuestiones estas que no se han modificado desde la puesta en marcha. También mencionaron que no trabajan.

Para finalizar, sintetizaremos algunos aspectos a considerar sobre la aplicación del programa. Su dependencia operativa de la Unidad N ° 3 y que se continúa “pidiendo prestados” profesionales al SPF.

Que ya cuentan con celdas con cámaras separadas para los Ingresos (Sala de Observación y Evaluación).

Si bien, disponen de una ventanilla exclusiva, no se modificó la modalidad de las visitas: los familiares deben pasar por la requisita carcelaria.

La comida y el agua de las canillas continúan presentando deficiencias en cuanto a su cantidad y calidad. Se mejoraron los problemas con la humedad y la iluminación, en lo que comprende a las cuestiones edilicias.

A modo de problema estructural, no edilicio, sin resolver situamos la imposibilidad de tener visitas íntimas. No se considera en el ámbito carcelario a la sexualidad de los pacientes-internos como una práctica del deseo a ser incluida en el tratamiento estimándose en cada caso lo posible de su realización.

Permanece la problemática laboral. Las internas entrevistadas no se encuentran incluidas en ningún taller laboral y en Educación, si bien, disponen de máquinas para coser, no cuentan con insumos para llevar a cabo la tarea. Y persiste, también, la preocupación por el régimen de cierre de las celdas a la noche.

Para concluir, diremos que se observa la reproducción de la modalidad de abordaje penitenciario al situar lo asistencial individual “a demanda cada vez”, ya que, las internas deben solicitar audiencia en cada oportunidad para ser atendidas por un profesional de la salud mental. Se prioriza lo grupal que reconocemos reviste de suma importancia en diversos aspectos. Pero lo singular en un espacio como el de “la cárcel-psiquiátrico”, en el que se borran las diferencias personales y se “homogeiniza” a los sujetos, debiera privilegiarse.

Lic. Liliana Martínez