SERVICIO PSIQUIÁTRICO CENTRAL DE VARONES (U-20)

El Servicio Psiquiátrico Central de Varones es visitado periódicamente por el Área de Salud Mental de la Procuración Penitenciaria de la Nación, la cuál efectúa un permanente monitoreo de dicha Unidad. Por otro lado, el área metropolitana cumple una función de soporte legal del trabajo realizado por el área de Salud Mental con respecto al Servicio Psiquiátrico Central de Varones, complementando así la tarea realizada por dicha área.

Intervenciones del Área de Salud Mental de la PPN

A continuación se detallan las intervenciones efectuadas por el Área de Salud Mental, relacionadas con el monitoreo de la marcha de la reforma institucional, sobre la que ya se informó en el *Informe Anual 2007* de este Organismo.

Uno de los temas de relevancia ha sido la implementación de la “Acordada” dispuesta por la Corte Suprema, vinculada a la constitución de una junta compartida entre el Cuerpo Médico Forense y profesionales del equipo tratante. El objetivo es la revisión de diagnósticos emitidos por parte del Cuerpo Médico Forense que presentan un criterio disímil con el de los profesionales de la Unidad N° 20. De esta manera se intentan consensuar criterios diagnósticos y asistenciales para propiciar la derivación de los pacientes, con alta médica, a establecimientos no carcelarios o su inclusión en el medio libre.

Se le otorga al equipo tratante un estatuto de interlocución válida; cuestión que no debe estar desvinculada de la reforma que se viene realizando y la cualidad de civiles de los integrantes del mismo.

Es una modificación que resulta de gran significación, en el abordaje de la salud mental, para los pacientes con patología social que se encuentran en situación de trasgresión a la ley penal.

Desde el punto de vista de las estructuras de poder y su circulación, esta Acordada relanza la producción de nuevos discursos, más allá del forense, y problematiza al encierro como recurso de control social.

Cabe mencionar que se ha trabajado de manera interdisciplinaria con los asesores jurídicos de nuestro Organismo en el monitoreo del proceso de la Acordada y de la cantidad de pacientes en condición de alta.

Respecto de los criterios de internación y derivación judicial imperantes, si hay antecedentes de consumo de sustancias y antecedentes penales, se procede a la internación de las personas. La Unidad N° 20 recibe derivaciones que siguen esta lógica y que no se corresponden con lo previsto para el funcionamiento del Hospital Psiquiátrico Penitenciario.

A pesar de establecer la no pertinencia para la permanencia de los pacientes, en muchos casos se demora la externación, con el consecuente incremento de la población en el establecimiento.

Se recuerda que en el Hospital T. Borda la Sala de Observación y de Evaluación funciona a partir de la Acordada N ° 919 y efectivizada en el año 1994 con los jueces del Fuero Civil, de la siguiente manera: los jueces derivan con la indicación de observar y evaluar, no de internar, siendo el equipo asistencial quien define la necesidad de la internación. Conllevando a que si no se considera pertinente la internación se externe al paciente. Una vez informada tal situación, si el juez no responde dando la orden para externar, pasado un día de la información enviada, se considera aceptada y se otorga el alta.

Aunque en oportunidades algunos jueces aún sostienen una posición ordenativa y de control en la seguridad social, actualmente la situación se encuentra sistematizada desde criterios que contemplan la asistencia y el abordaje terapéutico.

Por otra parte, se acordó con los Jueces de Ejecución que instruyan a la “SEDRONAR” el otorgamiento de plazas para tratamiento a pacientes con necesidades de asistencia para las toxicomanías; activándose de esta forma un circuito que se tornaba muy burocrático.

El problema de las adicciones y su tratamiento resultan ser el núcleo de las cuestiones asistenciales en salud mental en el sistema carcelario federal; no se cuenta hasta el momento con ninguna articulación fluida y eficaz con la Secretaría mencionada.

A su vez, se estarían ensayando derivaciones a la Colonia Montes de Oca de aquellos casos considerados “peligrosos” para construir otra alternativa a la carcelaria.

Con respecto al “Anexo de la Unidad N° 20”, se insiste en otorgarle un sesgo asistencial con la mayor autonomía posible del modo de gestión del Complejo Penitenciario Federal N ° I.

Se plantea como contenido de esta independencia manejar las cuestiones vinculadas con los legajos, lo judicial, las visitas; etc.

El objetivo incluye, además, desarrollar un esquema de tratamiento adecuado para el perfil de las personas allí alojadas. Perfil que implica el consumo de drogas entramado en patologías psiquiátricas. Se aclara que no será un “C.R.D”; se viene insistiendo desde la Procuración en crear alternativas ambulatorias.

Otro aspecto a mencionar, es que se promueve que el personal de seguridad interna pueda incorporar conocimientos acerca de las patologías psiquiátricas para poder comprender cierto tipo de conductas y reacciones por parte de los internos-pacientes.

También se ha incluido una instancia de trabajo de “reflexión-terapéutica” con el personal subalterno, coordinada por psicólogos de la Universidad de Lanús, para abordar las problemáticas que padece el personal y que se manifiestan a modo de ansiedad y violencia.

No participan los oficiales de tal dispositivo, sólo los coordinadores y los agentes a puertas cerradas, remarcándose la necesidad de no tomar ese espacio como algo reglamentado y vertical. Los coordinadores confeccionarán un informe diagnóstico para poder trabajar sobre las falencias.

Se proyecta el seguimiento post-penitenciario como parte del abordaje que se contempla en la reforma implementada.

Entendemos, desde la Procuración, que la externación sin que medie alguna gradualidad en el pasaje hacia el afuera ó algún trabajo de acompañamiento y reflexión acerca de los efectos que se suscitan en cada quien, resulta adversa.

Respecto de la marcha del proyecto se mencionan algunos obstáculos y contratiempos. Lo que consideramos como tema crítico es la demora que persiste en la renovación de los contratos de los profesionales, varios meses sin percibir haberes en algunos casos, que implica mantener la cohesión laboral con un nivel de insatisfacción y de incertidumbre que suscita niveles de tensión que atentan contra los objetivos del proyecto en términos de bajas en los recursos humanos. El equipo, al momento de nuestra intervención, estaba constituido por nueve (9) psiquiatras, nueve (9) psicólogos y cuatro (4) trabajadores sociales contratados por “el Ministerio”.

Consideraciones a destacar:

- Se pudo observar cierto deterioro edilicio; especialmente, en la pintura y en las condiciones de orden e higiene en el sector de los consultorios.

- La demora en la renovación de los contratos, si subsistieran, podría obstaculizar el adecuado desenvolvimiento del proyecto.
- Se torna necesario trabajar en la dirección de reformular los aportes y las intervenciones de la “SEDRONAR” en el ámbito carcelario.
- Se torna necesario continuar trabajando de manera articulada con el Cuerpo Médico Forense para arribar a criterios asistenciales que no sellen la vida de las personas en el encierro.
- Se deberá evaluar la factibilidad de traspaso del funcionamiento de la sala de Observación y Evaluación del Hospital T. Borda a la cárcel.
- Resulta alentador que se realice con el personal penitenciario una labor de capacitación y reflexivo-terapéutica. El análisis de la violencia institucional y del malestar de los agentes es un punto de partida significativo para producir cambios en el sistema.
- La labor post-penitenciaria debería eslabonarse con un programa que contemple un pasaje a la libertad “acompañado, analizado subjetivamente y con una modalidad gradual”.
- Destacamos que el equipo tratante efectiviza y mantiene las reuniones de equipo para la discusión de la labor.

Intervenciones del Área Metropolitana de la PPN

Como se ha indicado, el área metropolitana cumple una función de soporte legal del trabajo realizado por el área de Salud Mental de este Organismo en el Servicio Psiquiátrico Central de Varones -Unidad N° 20-, complementando así la tarea realizada por dicha área.

En tal sentido, las intervenciones del área Metropolitana se realizan a demanda del área de Salud Mental para casos concretos en donde intervengan temas netamente legales, tales como la averiguación del estado de causas, legalidad de la detención, seguimientos de resoluciones, aplicación de leyes, etc.

En el presente año, se destaca dentro de los trabajos realizados, el seguimiento efectuado a la resolución de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, de fecha 17 de junio de 2008, bajo N° 1370/08. En ella se resuelve que el Cuerpo Médico Forense, ante el requerimiento del Director de la Unidad N° 20 de SPF, deberá realizar una junta médica compuesta por dos profesionales de la Unidad y el médico forense, teniendo

que expedirse dentro de los 15 días corridos, en un informe único o de sus miembros por separado, acerca de: a) la conveniencia de que el interno permanezca en la unidad, b) en caso negativo, señalará el tratamiento que corresponda y las medidas por tomar; y si fuera el caso, indicará las instituciones a las que deba derivarse.

Entendemos de suma importancia las conclusiones a las que arribó la mencionada Junta, atento a que ella está conformada por el Médico Forense y dos médicos del Grupo Médico Tratante de la Unidad, estos últimos pertenecen al personal civil y son quienes realizan el tratamiento de los internos-pacientes, contando con datos más precisos cual sería el alojamiento más acorde para ellos.

Es dable destacar que el Grupo Médico Tratante, con anterioridad a lo resuelto por la Corte, en varias oportunidades ha otorgado el “alta institucional” a los internos-pacientes, sin que la misma se haga efectiva dado la contradicción con lo resuelto por el Médico Forense.

Como resultado del mencionado seguimiento realizado por este área, hemos notado que la aplicación de la resolución tuvo ciertas demoras, principalmente por la falta de organización entre el Servicio Penitenciario Federal y el Médico Forense. Sorteado este inconveniente, en fecha 8 de agosto de 2008 se comenzaron a realizar las Juntas a fin de tratar a todos aquellos internos que se encontraban con alta médica otorgada por el Grupo Médico Tratante, sean éstos declarados inimputables o se encuentren cumpliendo condena.

En una reunión mantenida con los Doctores, Alberio -Coordinador de Psiquiatría-, Matteo -Coordinador de Psicología- y Scorticati -Psiquiatra-, se conversó sobre la óptima aplicación de la resolución. Sin perjuicio de ello se mencionaron ciertos inconvenientes relacionados con lo desfavorables que resultan, para la continuidad del tratamiento, los lugares de alojamiento a los que son derivados los internos-pacientes, atento a que no existen “casas de medio camino”, por lo que a veces es necesario optar por una internación, siendo que ello no sería lo más favorable para la evolución del interno-paciente.

Asimismo se hizo referencia a la complejidad que genera la necesidad de que la Junta sea peticionada por el Director de la Unidad, dado que ello provoca demoras innecesarias. Como corolario de la reunión se puso de manifiesto la función del Organismo y la plena predisposición ante los inconvenientes legales que puedan surgir en relación a la aplicación de lo resuelto por la Corte.

En lo que respecta a nuestra intervención, es preciso mencionar que ha sido complejo obtener la información necesaria para realizar el relevamiento, más aun debido a la incompatibilidad de los datos brindados por la unidad y los proporcionados por el Grupo Médico Tratante.