

RELATORIA: La Salud Mental en contexto de encierro.

Martin Vázquez Acuña, Luis María Godoy (C. Medico Forense), Dr. Pablo Kohan, Lic Matias Bertone (C.M.F), Dra. Liliana Martinez (procuración penitenciaria)

Relatoría y Conclusiones:

Dr. Vázquez Acuña TOC Nro.1

- Las personas encarceladas con padecimiento mental son los más invisibles de los invisibles de los ya invisibles por encarcelados. “La sociedad pide que los encerremos”.
- Corresponde realizar un paralelismo entre la ley de salud mental, su reglamentación y lo que llamamos, medidas de seg. Art. 34 inc. Primero del C.P. En el año 2012 la Corte en el fallo Antuña, Guillermo aceptó la constitucionalidad y legalidad de las medidas de seguridad impuestas por el sistema penal, más allá de la ley de salud mental. La Corte afirma que hay dos sistemas vigentes, uno la ley de salud mental y el otro aplicable a aquellas personas con padecimiento y/o sufrimiento mental y que además han perpetrado un hecho ilícito. En el caso Antuña, éste comete un abuso sexual, el proceso es rápido, lo detienen, el juez escucha a un solo médico forense y esta persona es sobreseída e internada coactivamente. El caso es llevado por la Defensoría Oficial a la Corte Suprema de la Justicia de la Nación, se plantean varias cuestiones a debatir: la Corte tomó como propio el dictamen del procurador general, el hecho de que una persona aun careciendo de capacidad, sin posibilidad de autodeterminarse comete un hecho es pasible de una medida de seguridad. Lo que importa es que cometió un hecho, y eso lo hace mas gravoso, aunque la persona sea inimputable. Desde esta concepción se aceptan las medidas coactivas bajo fraude de etiqueta ya que se trata en realidad de la aplicación de una pena.

- Por un lado el régimen de salud mental, esta destinado a la protección de la salud mental de las personas. Su recuperación su derecho a la salud. Mientras que el art. 34 tiene como finalidad evitar que esta persona que cometió un hecho ilícito no sea peligroso para si y para terceros.
- Es preocupante que la Corte acepte, a través del art. 34- un sistema paralelo al régimen aplicable conforme la ley de salud mental un sistema caracterizado por la aplicación de un régimen de seguridad. **No se puede hablar de un sistema curativo preventivo.** Estos sistemas no tienen las mismas razones, el de seguridad (art. 34 del C.P.) evita que la persona cometa otro delito, y mira y considera a la persona desde la categoría y visión “peligrosista”.
- La afirmación de que “no es mas gravosa la medida de seguridad, que la internación coactiva que establece la ley de salud mental, es totalmente falsa ya que la ley de salud mental prevé el ingreso al sistema a través de un mecanismo que incluye la intervención de un grupo interdisciplinario. Mientras que en el sistema que establece el art. 34 la evaluación la realizan los médicos forenses. Es mas gravosa la medida de seguridad impuestas por el código Penal, se trata de una persona internada involuntariamente. Y en lugar de un grupo interdisciplinario – como lo marca la ley de salud mental-, los que dictaminan –internación y externación-, son los médicos forenses. Son más gravosas las medidas de seguridad impuestas por el código penal. El art. 34 / vs art. 23 Ley Nacional Nº26.657. [Art. 34 C.P.:En caso de enajenación, el tribunal podrá ordenar la reclusión del agente en un manicomio, del que no saldrá sino por resolución judicial, con audiencia del ministerio público y previo dictamen de peritos que declaren desaparecido el peligro de que el enfermo se dañe a sí mismo o a los demás. En los casos en los que absolviera a un procesado por las causales del presente inciso, el Tribunal ordenará la reclusión del mismo en un establecimiento adecuado hasta que se comprobare la desaparición de las condiciones que le hicieren peligroso...” Art. 23 El alta, externación o permisos de salida son facultad del equipo de salud que no requiere autorización del juez. El mismo deberá ser informado si se tratase de una internación involuntaria o voluntaria ya informada en los términos de los artículos 18 ó 26 de la presente ley El equipo de salud está obligado a externar a la persona o transformar la internación en voluntaria, cumpliendo los requisitos establecidos en el

artículo 16 apenas cesa la situación de riesgo cierto e inminente Queda exceptuado de lo dispuesto en el presente artículo, las internaciones realizadas en el marco de lo previsto en el artículo 34 del Código Penal.]

- Este fallo tiene algo novedoso plantea dos estamentos, dos estándares de derechos.
- Este fallo es nulo porque no fue debatido el hecho, se le atribuyó al imputado sin el acceso a una defensa apropiada; ni tampoco hubo un debido proceso ya que se le atribuyó el hecho no comprobado, no se le dio la posibilidad de controlar la internación coactiva, que prevé la medida de seguridad.
- A esta persona se le atribuyó un hecho y carecía de capacidad para comprender, entonces mal se le pudo haber atribuido. Con el cariño y el respeto por el Dr. Zaffaroni, hay que señalar que falló a favor de la coexistencia de la ley de salud mental con medidas de seguridad del art. 34. Del C.P. Si esta persona carecía de capacidad para conocer la criminalidad de su conducta, no podía ser responsabilizado. Esta persona era inimputable, estaba fuera del mundo penal y entró por azar al sistema penal, y fue tan al azar y abusivo, que si esta persona hubiera entrado por salud mental hubiera ingresado por un hospital.
- Este doble estándar, aplicación del sistema penal para una persona para la cual rige la ley de salud mental,- internación coactiva menos gravosa- es inaplicable porque a esta persona no se le podía reprochar el injusto penal. En primer lugar debe probarse el hecho, que no hubo legítima defensa, que este hecho fue cometido por él. Además y a contrario de las sanciones es una medida sin límites, no se sabe hasta cuándo se impone esta medida de seguridad. No tuvo posibilidad de defensa, no tuvo capacidad de defenderse, no se determinó si esa medida era oportuna, necesaria, proporcionada, tampoco sabía cual es el tiempo que iba a estar detenido.
- En realidad y en los hechos opera como un adelanto de la pena. Se adelanta la pena con la aplicación de las medidas de seguridad. Esa persona es revisada, por los peritos y debe seguir internada, sigue cumpliendo pena en el Juzgado civil, bajo

otro rótulo en la instancia civil. Esta afirmación la refleja el art. 25 del C.P., señala que cuando la persona ha sido condenada en los casos de locura, se tomará en cuenta el tiempo que estuvo internado por su locura como parte de la pena, por lo que efectivamente la medida de seguridad es una pena. [art. 25 C.P. " Si durante la condena el penado se volviere loco, el tiempo de la locura se computará para el cumplimiento de la pena...."]. Entonces, y sobre la base de los casos y la jurisprudencia, cabe preguntarse, hasta donde se cumple el principio de legalidad. Y a su vez, también puede concluirse que la pena no solo es impuesta por el art. 41.

- En suma, no cabe la menor duda de que la ley de salud mental vino a modificar el sistema del código penal en cuanto a medidas de seguridad, la ley busca la protección, la garantía de que esta persona acceda al derecho a la salud, respetando su dignidad, y que esa internación tenga el control necesario.
- No puede pensarse, ni afirmarse que quien controla la medida de seguridad es el Juez de ejecución. En la ley de SM se cuenta con el juez civil, el equipo interdisciplinario y un órgano de revisión, hay un triple control, de ese tratamiento coactivo e involuntario para que cese cuando deba cesar. Cuando ese peligro inminente cese.
- Lo más importante es que este triple control garantiza que efectivamente, esa internación involuntaria no se torne en una prisión ilegal. Mientras el sistema de seguridad tenemos un juez con poco control de otros órganos. Controla el fallo pero no controla la internación, sin embargo el órgano de revisión que establece la ley tiene competencia sobre todas las instituciones carcelarias o no carcelarias, para cuidar la calidad, el cuidado y el respeto. El principio rector es lo sanitario debe estar sobre lo penitenciario. Cabe también destacar las serias dificultades entre el personal militarizado y el personal de salud en los establecimientos penitenciarios.

- ARTÍCULO 13.- Los profesionales con título de grado están en igualdad de condiciones para ocupar los cargos de conducción y gestión de los servicios y las instituciones, debiendo valorarse su idoneidad para el cargo y su capacidad para integrar los diferentes saberes que atraviesan el campo de la salud mental. Todos los trabajadores integrantes de los equipos asistenciales tienen derecho a la capacitación permanente y a la protección de su salud integral, para lo cual se deben desarrollar políticas específicas.

ARTÍCULO 15.- La internación debe ser lo más breve posible, en función de criterios terapéuticos interdisciplinarios. En ningún caso la internación puede ser indicada o prolongada para resolver problemáticas sociales o de vivienda, para lo cual el Estado debe proveer los recursos adecuados a través de los organismos públicos competentes.

ARTÍCULO 20.- La internación involuntaria de una persona debe concebirse como recurso terapéutico excepcional en caso de que no sean posibles los abordajes ambulatorios, y sólo podrá realizarse cuando a criterio del equipo de salud mediare situación de riesgo cierto e inminente para sí o para terceros. Para que proceda la internación involuntaria, además de los requisitos comunes a toda internación, debe hacerse constar:

- a) Dictamen profesional del servicio asistencial que realice la internación. Se debe determinar la situación de riesgo cierto e inminente a que hace referencia el primer párrafo de este artículo, con la firma de dos profesionales de diferentes disciplinas, que no tengan relación de parentesco, amistad o vínculos económicos con la persona, uno de los cuales deberá ser psicólogo o médico psiquiatra;
- b) Ausencia de otra alternativa eficaz para su tratamiento;
- c) Informe acerca de las instancias previas implementadas si las hubiera.

ARTÍCULO 21.- La internación involuntaria debidamente fundada debe notificarse obligatoriamente en un plazo de DIEZ (10) horas al juez competente y al órgano de revisión, debiendo agregarse a las CUARENTA Y OCHO (48) horas como máximo todas las constancias previstas en el artículo 20. El juez en un plazo máximo de TRES (3) días corridos de notificado debe:

- a) Autorizar, si evalúa que están dadas las causales previstas por esta ley;
- b) Requerir informes ampliatorios de los profesionales tratantes o indicar peritajes externos, siempre que no perjudiquen la evolución del tratamiento, tendientes a evaluar si existen los supuestos necesarios que justifiquen la medida extrema de la internación involuntaria y/o;
- c) Denegar, en caso de evaluar que no existen los supuestos necesarios para la medida de internación involuntaria, en cuyo caso debe asegurar la externación de forma inmediata.

ARTÍCULO 25.- Transcurridos los primeros SIETE (7) días en el caso de internaciones involuntarias, el juez, dará parte al órgano de revisión que se crea en el artículo 38 de la presente ley.

ARTÍCULO 38.- Créase en el ámbito del Ministerio Público de la Defensa el Órgano de Revisión con el objeto de proteger los derechos humanos de los usuarios de los servicios de salud mental.

- El sistema penitenciario es militarizado, por esa razón los custodios deben estar afuera, los que deben manejar la reclusión, el control de la familia no pueden ser jamás el sistema de custodia. Es entendible la buena voluntad en la intervención frente a una urgencia, en cuanto a que efectivamente las personas debían ser sacadas del Borda (Unidad 20). La misma reglamentación, establece en su art. 11 la autoridad de aplicación promoverá que la creación de los dispositivos comunitarios, ambulatorios, incluyan a la población destinataria a la población privada de libertad, la reglamentación dice que debe acudir a efectores comunitarios para que no estén en neurosiquiátricos penitenciarios. [ART. 11.- La Autoridad de Aplicación debe promover que las autoridades de salud de cada jurisdicción, en coordinación con las áreas de educación, desarrollo social, trabajo y otras que correspondan, implementen acciones de inclusión

social, laboral y de atención en salud mental comunitaria. Se debe promover el desarrollo de dispositivos tales como: consultas ambulatorias; servicios de inclusión social y laboral para personas después del alta institucional; atención domiciliaria supervisada y apoyo a las personas y grupos familiares y comunitarios; servicios para la promoción y prevención en salud mental, así como otras prestaciones tales como casas de convivencia, hospitales de día, cooperativas de trabajo, centros de capacitación socio-laboral, emprendimientos sociales, hogares y familias sustitutas.]

- Por último el fallo Antuña desconoce la ley de salud mental, y cabe poner de resalto que no es cierto que sea menos gravoso respecto de la internación involuntaria que prevé la ley de salud mental, en esta última se necesitan muchísimas reglas para llegar a esa internación. Aunque la determine un juez, necesita el tamiz del grupo interdisciplinario, mientras el código penal solamente con el informe forense puede internarlo y para salir lo mismo.
- Las dificultades que se observan si se piensa en un hospital neuropsiquiátrico dentro del establecimiento carcelario, una de ellas se compadece con el ingreso de la familia, en el lenguaje y práctica del custodio, el paciente es un preso y para la familia sigue existiendo un preso.
- En suma el fallo devalúa los derechos de las personas con discapacidad o conflictos de salud mental, ya que habilita a que la medida la tome tan solo un juez con una opinión medico forense, siendo que conforme la ley de salud mental esto no es así, y debe aplicarse todas las normas, garantías y controles que establece la ley específica. El derecho a trabajar, a ser informado sobre su padecimiento, el derecho a tener sexo, por decreto se discapacita, cercena el derecho a mantener sana la sexualidad, algunos hablan de otros derechos como el régimen de progresividad.
- **Conclusiones:**

En el año 2012 la Corte en Antuña Guillermo acepto la constitucionalidad y legalidad de las medidas de seguridad impuestas por el sistema penal, mas allá de la ley de salud mental y con ello generó un doble estándar que priva de los derechos que acuerda la ley de salud mental a las personas alcanzadas por el art. 34 del C.P.

La ley salud mental vino a modificar el sistema del código penal (art. 34) en cuanto a las medidas de seguridad, en la actualidad a diferencia del sistema previsto por el mencionado artículo, se esta buscando la protección y la garantía de que la persona con padecimiento de salud mental y sujeta a un proceso penal –en el que es considerada inimputable- acceda al derecho a la salud, respetando su dignidad, y que esa internación tenga el mismo control que el previsto para el universo de personas alcanzadas por la ley. Y por lo tanto la totalidad de derechos que acuerda la ley de salud mental constituyen el estándar mínimo de las personas privadas de libertad sometidas a proceso penal, encarceladas y respecto de las cuales el sistema penal ha admitido que se trata de una persona inimputable.

La internación involuntaria que padece la persona sometida a proceso, inimputable debe estar alcanzada por el triple control que establece la ley de salud mental.

Los custodios del Servicio Penitenciario Federal, deben estar afuera, los que deben manejar la requisa y el control de la familia no puede ser jamás miembros del Servicio penitenciario.

Dra. Martínez (Procuración Penitenciaria):

La Procuración trata de seguir las situaciones de las personas que siguen en la cárcel, se trabaja mancomunadamente con PRISMA, se va a necesitar un tiempo para que esta ley se haga carne en el sistema judicial, y para que todos los actores podamos comprender de que se trata.

Salud mental y cárcel: es una afirmación paradójal, la salud mental y la cárcel, resultan contradictorio.

El equipo de la Procuración esta conformado por 5 psicólogos donde también hay médicos. Entre las incumbencias, compete auditar el derecho a la salud mental en el SPF,

Se audita el funcionamiento de los programas, el equipo funciona a modo de mediar en situaciones que generan tensión entre los profesionales, destrabando situaciones, pensando en este tema de la salud mental en la cárcel. El equipo está pensando y observando el tema mas allá de los programas.

La cuestión y el conflicto es el régimen penitenciario, éste tiene una consecuencia y un efecto sobre la salud mental. Las consecuencias que genera el régimen se presentan y aparecen como una derivación a la cuestión psicológica psiquiátrica, hay otros tipos de causas que no tiene que ver con lo patológico, que tiene que ver con ciertas modalidades de respuestas dentro del sistema (penitenciario), luego esas conductas son patologizadas por la vía de derivación al sistema de salud mental o medicación.

Régimen: se trata de la formulación como el modo de regulación de lo cotidiano en la cárcel tendiente a lograr una adecuada convivencia. Hay que reformular algo de ese régimen que la convivencia sea otra. Se necesita concebir al régimen no como mera disciplina sino como la confluencia de condiciones: arquitectura adecuada, un nivel de vida humano y personal idóneo.

Es a consecuencia de determinadas modalidades del régimen, que las personas adoptan una forma de vida en la cárcel.

El hacinamiento es una modalidad de gestión de las cárceles, y los efectos sobre las personas (son parte de las derivaciones consideradas al sistema de salud mental o medicación).

Una compañera del norte, en entrevistas que mantuvo se sorprendió por la violencia en un establecimiento, indagó sobre los cortes en los brazos que presentaban los internos y estos le refirieron la modalidad de intervención penitenciaria: frente a la demanda del interno el personal del servicio penitenciario le responde “cortate y entonces te escucho”. “Entonces damos lugar a tu requerimiento”. Este ejemplo ilustra la modalidad de trato entre un agente y la persona detenida, al equipo le preocupan también el ahorcamiento, y

el prenderse fuego. Los cortes son la vía de expresión de situaciones, el orden de la palabra no tiene lugar entonces se expresa con el cuerpo, se llama a otro para que de cabida a eso que no tiene lugar de la palabra.

Esa trama de las personas, “dar cabida” no me dieron cabida, quienes trabajan en salud mental y el Servicio Penitenciario Federal no deben desoír este reclamo de “dar cabida”. Se debe prestar atención al diagnóstico de “excitaciones psicomotrices”, esta afirmación, en la cárcel debe ponerse en entredicho, para responder con atención a la pregunta ¿Qué se está diciendo con esto? El régimen y sus efectos impactan en la salud mental de la persona privada de libertad.

Otros de los temas, es la prescripción de psicofármacos, en hechos de violencia intracarcelaria los psicofármacos son el invitado protagonista de estas escenas. Se observa que en los establecimientos carcelarios, por ejemplo sobre un personal total de 1700 personas empleadas, los médicos psiquiátricos son 3 o cuatro. La pregunta es obvia, con esta ecuación no se puede pensar en una prescripción acorde a la salud mental, menos en una decisión interdisciplinaria, en una alternativa terapéutica. Esta realidad lleva a no promover el consumo psicofármacos, con los que nos encontramos es con diversas posiciones y modalidades con un vademécum a partir del cual tales medicamentos están permitidos y otros no. Podemos concluir que existe en las cárceles un consumo problemático de psicofármacos.

Es necesario pensar la salud mental en la cárcel, para determinar, en relación a la medicación, como se prescribe, cuando se prescribe, como se entrega la medicación. Quién entrega la medicación? En la actualidad aparecen impostores que firman planillas; no hay un consultorio médico, se da toda la medicación junta, sin importar las diferencias respecto de los pacientes y sin tener en cuenta que los horarios dependen del sistema penitenciario y no del paciente.

En relación a la ley, es una herramienta maravillosa, para poder pensar la práctica. Se nos aparecen un montón de preguntas, ¿cómo pensar el espíritu de la ley en la cárcel? ¿Cómo trabajar en la cárcel un tratamiento ambulatorio? El tratamiento debe ser lo menos restrictivo posible. Hay que pensar y determinar cómo es una internación en la cárcel, qué es lo ambulatorio en la cárcel, por ejemplo para lo ambulatorio todos los tratamientos deben implicar traslados.

Existían internaciones en PROTIM que no eran consideradas como tales, por esta razón se iniciaron diversas intervenciones para reconducir esta práctica en la cárcel en consonancia con la ley.

Conclusiones:

El hacinamiento es una modalidad de gestión de las cárceles.

El régimen penitenciario tiene una consecuencia y un efecto sobre la salud mental. El mismo régimen constituye una causa de las derivaciones psicológicas y psiquiátricas que no están ligadas a patologías de la persona privada de libertad sino a las modalidades de intervención del régimen penitenciario. Las conductas de los privados de libertad son patologizadas por el régimen a través del sistema de derivaciones al sistema de salud mental o medicación.

Se requiere de una reformulación del "Régimen Penitenciario" para que no sea entendido como una mera disciplina sino como la confluencia de condiciones: arquitectura adecuada, un nivel de vida humano y personal idóneo.

En el "régimen penitenciario" el orden de la palabra no tiene lugar, por eso los cortes en el cuerpo de las personas en prisión evidencian la ausencia de ese espacio, el de la palabra. El "corte" llama a un otro para que "de cabida" a eso que no tiene lugar, la palabra no convoca.

Quienes trabajan en salud mental y sistema penitenciario no deben desoir el diagnóstico de “excitaciones psicomotrices”, éste debe ponerse en entredicho para verificar cual es la trama que se ha urdido con el mismo sistema, partiendo de la base que el cuerpo habla sobre la relación de la persona con el “régimen”.

La prescripción de psicofármacos, en el medio carcelario es preocupante, y estas sustancias, de forma corriente, están presentes en desenlaces violentos de conflictos intramuros.

La ley habilita a los profesionales y los desafía a pensar como hacer cumplir la ley en la cárcel, los derechos que ésta consagra deben tener lugar en el medio carcelario.

Cuerpo Médico Forense

Dr. Godoy

Desde la perspectiva de la medicina legal oficial, siempre llama la atención que como asesores de la justicia, se culmina judicializando la salud, desde ese rol se asesora a los jueces.

Los pacientes que atiende el Cuerpo Médico Forense, están detenidos, y en algunos casos el consumo de la sustancia –problema médico- ocasiona la detención, del paciente, se judicializa su situación de salud.

Frente a esta realidad carcelaria, la ley de salud mental ha tendido un puente para el trabajo con el paciente.

No considera que una ley deba ocuparse de la salud mental, en el mundo no es el único sistema. El problema de la salud mental es que el organismo administrador disponga recursos, garantizar lo mejor cuesta, no es un problema administrativo quizá el problema es distributivo en la aplicación de recursos.

Pasamos de un sistema tutelar a la ley actual, la ley 22914 [SALUD PUBLICA PERSONAS CON DEFICIENCIAS MENTALES, TOXICOMANOS Y ALCOHOLICOS CRONICOS] no sirvió nunca aunque se celebró su aniversario. Esta ley nunca fue beneficiosa es intromisiva se cumplía con una ficción, no existía la tutela que se pretendía normativamente. Parecía una burla el carácter tuitivo no se veía nunca a la persona, si se tomaban los expedientes judiciales, de esas pretendidas tutelas, el 80 y 90 por ciento del expediente eran vistas y pases de profesionales, como si lo que cura al paciente son los informes, pocas veces se ocupaban de pacientes sin dentadura, sin anteojos, sin documento, nunca vi el rol tutelar.

La salud mental debe estar en manos de los profesionales de la salud, si algún control debe tener la herramienta terapéutica, este control también tiene que estar en manos de quien se preocupe de la salud, que su objeto de trabajo sea el derecho a la salud.

_Se han planteado otros temas interesantes, este cambio de paradigma de la ley es como un chaleco de fuerza, se piensa en cómo poder adaptarse cuando en realidad se trata de cumplir con la ley. La salud mental es un problema de todos como comunidad, brindar el mejor servicio a este integrante de la comunidad.

La ley de salud mental nos viene a hablar de otra forma. El cambio de peligrosidad por riesgo como término aplicable en determinadas situaciones no es un cambio de palabra, el contenido es mas profundo, si efectivamente estos cambios han sido cabalmente comprendidos.

Al usar la palabra peligrosidad se pretende regular la convivencia con el uso de la fuerza con un poder de alguien por una u otra imposición de la fuerza, se trata de un sistema que la impone y justifica.

Otra cuestión a observar, son las expresiones de ambivalencia en situaciones de encierro, se observa una mayor preocupación frente a la enfermedad, sin embargo no hay una igual preocupación para preservar la salud del no enfermo al que se le restringió su libertad que le acarrea consecuencias desfavorables.

Se debe pensar el rol que debe ocupar la justicia en la salud mental de los privados de libertad y no solo para los inimputables. Las personas que están en situación de encierro mayoritariamente no son inimputables.

No se observa el compromiso de la justicia como garante de derechos humanos, los derechos humanos son valores y tienen que ser bajados a la realidad como facultad subjetiva de la persona. Estas manifestaciones de violencia en función a la cultura, pocas veces las normas se adaptan a la cultura, esta construcción de la persona es resultado también de esa misma cultura, es en ella donde se elabora y construye la norma jurídica, y ésta establece un patrón de arrasamiento de igualdad, que es inefectivo para muchos.

Existe una discusión sobre la medida de seguridad y quien la controla, sin emitir opinión sobre si es juez civil o penal, cabe preguntarse: Por qué razón debe estar dentro del sistema penal alguien que no cometió ninguna acto que pueda reprochársele?

Cabe preguntarse qué autoridad tiene la justicia civil para controlar una medida de salud, cuando la aplicación de una medida de salud debe estar en el efector de salud. Se trata de la promoción del derecho a la salud y en determinadas condiciones frente a determinados conflictos, en lugar de decidir el efector de salud decide un Juez.

Conclusiones:

La intromisión judicial en la salud mental no es beneficiosa, no es beneficioso judicializar la salud mental, la salud mental debe estar y permanecer en manos de los profesionales de la salud, si algún control debe tener la herramienta terapéutica, este control también tiene que estar en manos de quien se preocupe de la salud, que su objeto de trabajo sea el derecho a la salud.

La judicialización de la salud mental no acarrea beneficios para el paciente, la justicia de carácter tuitivo es inespecífica y no capacitada.

Dra. Pornoy

La ley define la salud mental, y esta definición incorpora componentes de mayor complejidad con respecto a la definición OMS, el completo bienestar psicofísico. Traslada el concepto de salud a bienestar. [ARTÍCULO 3º.- En el marco de la presente ley se reconoce a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona.]

La norma utiliza una serie de términos, padecimientos mentales, discapacidad, padecer, enfermedad o adicciones, la norma posee una dificultad en el uso de los términos. Cuando uno se enfrenta a esta ley una de las preguntas que surge es , ¿cuál ha sido la intención del legislador? Uno de los primeros artículos, habla sobre del trato digno, confidencialidad, información sanitaria, sin embargo esto ya había sido tratado un año antes en los derechos y deberes del paciente, es un tema a considerar los diferentes términos de la ley, en especial en contextos de encierro.

Sobre el enfoque interdisciplinario, habla de “áreas” ...arts. ARTÍCULO 8º.- Debe promoverse que la atención en salud mental esté a cargo de un equipo interdisciplinario integrado por profesionales, técnicos y otros trabajadores capacitados con la debida acreditación de la autoridad competente. Se incluyen las áreas de psicología, psiquiatría, trabajo social, enfermería, terapia ocupacional y otras disciplinas o campos pertinentes. **Sin embargo no se mantiene esa interdisciplinariedad. Al momento de la internación y el alta el profesional debe ser psiquiatra o psicólogo.** [Art. 20 Para que proceda la internación involuntaria, además de los requisitos comunes a toda internación, debe hacerse constar:

a) Dictamen profesional del servicio asistencial que realice la internación. Se debe determinar la situación de riesgo cierto e inminente a que hace referencia el primer párrafo de este artículo, con la firma de dos profesionales de diferentes disciplinas, que no tengan relación de parentesco, amistad o vínculos económicos con la persona, **uno de los cuales deberá ser psicólogo o médico psiquiatra;**]

Es necesario preguntarse que entiende la ley por internación como último recurso cuando en realidad es un recurso mas, puede ser el primero o el último o el recurso puede no ser utilizado, es parte de una modalidad de una estrategia terapéutica, por supuesto el menor tiempo.

Hay dos formas de internaciones, respecto de la involuntaria la ley establece: ARTÍCULO 20.-

La internación involuntaria de una persona debe concebirse como recurso terapéutico excepcional en caso de que no sean posibles los abordajes ambulatorios, y sólo podrá realizarse cuando a criterio del equipo de salud mediare situación de riesgo cierto e inminente para sí o para terceros. Para que proceda la internación involuntaria, además de los requisitos comunes a toda internación, debe hacerse constar: ...] esta premisa presenta diferencias con el momento de establecer el daño y la discapacidad. [ARTÍCULO 5º.- La existencia de diagnóstico en el campo de la salud mental no autoriza en ningún caso a presumir riesgo de daño o incapacidad, lo que sólo puede deducirse a partir de una evaluación interdisciplinaria de cada situación particular en un momento determinado.

Frente a la redacción que adopta la ley se presentan interrogantes: ¿cuándo una situación es de riesgo cierto e inminente: ¿como saber y tener certeza de una realidad cambiante?

Destacó también que corresponde poner de resalto que conforme la acordada 47/2009, las personas detenidas serán evaluadas en la sede, -art. 3 de la acordada-, y que por lo tanto se requiere una revisión sobre las pautas de la evaluación.

Cuando el Cuerpo Médico Forense establece la necesidad de internación interviene el PRISMA y en el plazo no mayor de una hora deberá dar alternativas frente a esta situación, nos podemos encontrar con que reúne o no criterios de admisión, por ej, tomando el texto del 3er párrafo del art. 34 del C.P. [Inc.1: ...en los demás casos en que se absolviera a un procesado por las causales del presente inciso, el tribunal ordenará la reclusión del mismo en un establecimiento adecuado hasta que se comprobare la desaparición de las condiciones que le hicieron peligroso “], también se ha hablado del fin de la medida de seguridad. Se hace un tratamiento en forma conjunta frente a la disidencia entre CMF y PRISMA, se requiere una nueva evaluación.

Observando la terminología del Código Penal y de la Ley de Salud Mental del art. 34 2do y 3er párrafo [..en caso de enajenación...ordenar la reclusión...en manicomio...del que no saldrá...declaren desaparecido el peligro de que el enfermo ...], se daña a sí mismo o a los demás, [en los demás casos en que se absolviera a un procesado por las causales del presente inciso, ...ordenará la reclusión...hasta que se comprobare la desaparición de las condiciones que lo hicieron peligroso este texto se correspondería con el art. 20 de la ley de Salud Mental [...La internación involuntaria de una persona debe concebirse como recurso terapéutico excepcional en caso de que no sean posibles los abordajes ambulatorios, y sólo podrá realizarse cuando a criterio del equipo de salud mediare situación de riesgo cierto e inminente para sí o para terceros La expresión" excede la validez científica: condiciones que le hicieron peligroso"

Se debe tener presente también el código civil, la modalidad art. 482.

[El demente no será privado de su libertad personal sino en los casos en que sea de temer que, usando de ella, se dañe a sí mismo o dañe a otros. No podrá tampoco ser trasladado a una casa de dementes sin autorización judicial. Las autoridades policiales podrán disponer la internación, dando inmediata cuenta al juez, de las personas que por padecer enfermedades mentales, o ser alcoholistas crónicos o toxicómanos pudieren dañar su salud o la de terceros o afectaren la tranquilidad pública. Dicha internación sólo podrá ordenarse, previo dictamen del médico oficial. A pedido de las personas enumeradas en el artículo 144 el juez podrá, previa información sumaria, disponer la internación de quienes se encuentren afectados de enfermedades mentales aunque no justifiquen la declaración de demencia, alcoholistas crónicos y toxicómanos, que requieran asistencia en establecimientos adecuados, debiendo designar un defensor especial para asegurar que la internación no se prolongue más de lo indispensable y aun evitarla, si pueden prestarle debida asistencia las personas obligadas a la prestación de alimentos.].

La ley de salud mental en las modalidades de internación, incorpora la intervención interdisciplinaria, pero no es clara la hipótesis de internación “el riesgo cierto e inminente”, en cuanto a la certeza e inmediatez.

Estas son dificultades que surgen sobre algunos aspectos, en cuanto a la tarea pericial y judicial en particular.

Conclusiones:

La ley de salud mental establece un concepto de salud más complejo que el que acepta la OMS.

Presenta contradicciones en su léxico, debería asumirse que la internación es un recurso mas, una modalidad de una estrategia terapéutica en el marco de un tratamiento, por eso no se entiende la premisa de que la “internación es el último recurso”.

El equipo interdisciplinario no se mantiene en la totalidad de intervenciones previstas en la ley, algunas decisiones se adoptan exclusivamente con psiquiatras y psicólogos por lo que no logra mantener la premisa de la interdisciplina frente a cada intervención.

Existe la necesidad de establecer la aplicación normativa de la ley de Salud Mental en armonía con el resto de la legislación, incluyendo en ella el mismo reglamento de actuación del Cuerpo Médico Forense, el código penal y el código civil.

La determinación del riesgo cierto e inminente como hipótesis de internación no es clara a los efectos de la tarea pericial y judicial, plantea serias dificultades de determinación la certeza y la inminencia.

PRISMA

Bertone:

Se trata de un dispositivo de evaluación, el programa prisma tuvo dos momentos bien diferenciados, marcados por la mudanza de la Unidad 20. Las evaluaciones se realizaban en las unidades, se trataba de un equipo deambulante, la conformación del dispositivo de salud mental, -a veces conformado por dos o tres personas- evaluaban teniendo en cuenta como criterios de admisión, los cuadros psicóticos, riesgo de suicidio, retrasos mentales moderados y graves.

Esta intervención itinerante tenía limitaciones en relación a la capacidad de los equipos en el tiempo de una hora, jugando de visitante, en los cuales el sistema penitenciario no solo abría la puerta sino que también indicaba la modalidad.

Luego se crearon en Ezeiza dos salas de evaluación con cámara Gesell, el proceso de evaluación pasó a ser "de una foto a un proceso de evaluación", se podían abordar tratamientos cortos, diagnóstico y estabilización, diagnosticar en un proceso e implementar una estrategia terapéutica en un corto tiempo.

PRISMA también es un dispositivo de rechazo, el itinerante dejaba una cantidad de problemas de convivencia entre los internos, los internos con los penitenciarios, y otros problemas tales como los relacionados al interno y su familia. Entendiendo que también debe ser una preocupación la de preservar la salud mental de quien está detenido.

El dispositivo actual, es un equipo de salud mental formado por trabajadores sociales, psicólogos, psiquiatras, con herramientas diagnósticas de la neuropsiquiatría psicología y todas las ventajas de un proceso de evaluación longitudinal.

Kohan:

Es necesario declarar los conflictos de intereses, pertenece a un gobierno que creo las líneas de producción histórica de la ley de salud mental, en la codificación del civil y el proyecto de código penal.

Todo tiene posiciones ideológicas, esta historia en términos de salud mental, en los espacios del servicio penitenciario es histórica rica y trágica, la historia de este último proceso se desató con una denuncia que hace el CELS, "vidas arrasadas", que da cuenta de la situación de encierro, como eran las unidades del Borda y Moyano, pertenecían a la intersección de tres sistemas, el de salud, un artefacto de la dictadura que desde Onganía, se dispone para el problema de las personas alcanzadas por el art. 34, el segundo campo el judicial, y el campo penitenciario que no es el mismo que el judicial.

En el año 2006 salta que todos los sistemas fallan, con este último lugar, el proceso de cambio no se termina de explicitar hasta el cierre de la unidad 20 que tiene que ver con la sanción de la ley 26657. Tienen que ver con los momentos de efervescencia de la sociedad. La política pudo tomar eso y pudo decir porque era necesario el cierre de la unidad 20: era un campo de concentración, las consecuencias eran las más nefastas, solo había posibilidad de violar sistemáticamente los derechos humanos.

La intervención de la justicia civil no asegura la protección de los derechos. Dentro de los sistemas de seguridad hay que trabajar con los penitenciarios, eso involucra una protección de los derechos de los penitenciaros como trabajadores, todos lo que les pasa les pasa a todos es una institución total.

En parte el cierre de la unidad 20 marca el inicio de un proceso y es el Poder Judicial el que tiene la posibilidad de sostenerlo. Desde el punto de vista del Poder Ejecutivo es una cosa muy cara, involucra mucha inversión desmilitarizar el campo penitenciario.

Desde el Poder ejecutivo se creó una tecnicatura en la matanza sobre “salud penitenciaria”, para jerarquizar al trabajador y la salud penitenciaria, la premisa es educación trabajo y salud para la persona que ejerce el trabajo (penitenciario). [Mediante un convenio con los ministerios de Salud y de Justicia y Derechos Humanos de la Nación, la UNLaM creó la primera Diplomatura en Salud Penitenciaria con la que se capacitará, durante un año, a los profesionales que trabajan en el sistema sanitario de los servicios penitenciarios federales y provinciales.-pag. Oficial.-]

La progresividad ha sido suspendida para las personas con padecimientos de salud mental, nadie puede ser evaluado, hay que tener presente que no toda la progresividad se suspende, que es solo el aspecto de la evaluación.

Debe tenerse presente que ninguna de estas personas deberían estar dentro del ámbito penal, una persona con padecimiento de debilidad mental, la prisión solo suma a la vulneración de los derechos. Lo que se hizo con el PRISMA fue ocuparse del tema. Ahora se escucha entre los internos la afirmación “te va a ir mejor si terminas en el PRISMA”, el programa tiene sus límites, lo que pasaba en la 20 es que se arreglaba con el director un diagnóstico inventado para que ingrese una persona peligrosa dueña de la unidad, “el loco quedaba a merced del peligroso” producto del falso diagnóstico.

En cuanto a la estrategia post penitenciaria, acá hay una distancia entre lo penal y lo civil, un gran ausente es el defensor en estas cuestiones, si se llega a una evaluación conjunta con el Cuerpo Médico Forense, debería llegarse sin dificultad a una estrategia para la externación. Sobre las condiciones que afronta la persona detenida en función de los requerimientos judiciales hay que imaginarse el estado de la persona luego de un traslado que implica alrededor de diez horas. Es muy poco probable que la persona este en condiciones para afrontar la evaluación, la persona debe poder estar en condiciones para ser evaluada tiene que llegar en tiempo y en forma y quien evalúe debe tener un conocimiento de la situación que atraviesa a la persona detenida.

La cuestión peligrosidad carece de cientificidad, se debe dejar de utilizar categorías que se corresponden con periodos que datan de 100 años atrás.

En la persona detenida, el cuerpo termina siendo como la herramienta de negociación, es lo único que le queda frente al sistema.

PRISMA trata de resolver e intervenir en aquello que no tiene que ver con un orden psíquico, en la cárcel el cuerpo aparece como una herramienta de negociación, no se trata de un signo de padecimiento mental.

El secreto es trabajar aquello que tiene que ver con el derecho al trabajo, educación y salud. Si se desea pensar en el mejor dispositivo, hay que pensar en el trabajo y en el ingreso de la persona detenida al sistema educativo. La persona que cambia de grado académico en la prisión, salvo alguna excepción mínima, es la garantía de no reincidencia, y eso es inclusión social.

El desafío para el Poder Ejecutivo Nacional es trabajar lo post penitenciario, para que la persona que fue capacitada, que adquirió un tratamiento de salud no se le corte todo cuando hay que darle la libertad. Y específicamente en el campo del poder ejecutivo, la pregunta es quien debe hacerse cargo si el estado o las ongs., la respuesta es que el estado le corresponde hacerse cargo, la eficacia de los organismos no gubernamentales está ya demostrada.

Hay un problema en particular el pasaje de una institución de menores a mayores, es un momento de vulneración extrema de derechos, que deben ser conservados y esto debe pedirse al Poder Ejecutivo y al Poder Judicial. El sistema de progresividad de la pena, debería poder utilizar la inclusión del interno en el trabajo y la educación.

Desde el PEN se debe lograr una mejor articulación entre secretaria de infancia y SPF para que de igual manera que alguien que va a salir de la cárcel como adulto debería tener

diseñada estrategia post penitenciaria, debería igualmente ser tratada desde la institución de menores.

Respecto de la inimputabilidad y la aplicación de medidas de seguridad, no existían criterios de admisión. Se habló de PROTIM, para los casos que no incluía Prisma conforme los criterios de admisión.

Las escenas de alta conflictividad dentro del SPF no debían ser vehiculizadas a problemas psiquiátricos. Los problemas de violencia social no deberían ser categorías de tipo psiquiátrico pasibles de un tratamiento, porque probaron ser poco efectivas. El problema de los que no entran a Prisma y hay situación de violencia con compañeros o institucional, deberían ir a otro lado, que entre todos deberían resolver; si se descarga toda la responsabilidad en SPF seguramente, con la intervención de éste se acarrearía más encierro.

Conclusiones y recomendaciones:

PRISMA es un programa y dispositivo de admisión y también de rechazo de aquellas personas que presentan conductas producto de la intervención del sistema penitenciario en su vida, producto de la violencia social. En estos casos el cuerpo aparece como un instrumento de negociación en el intramuros.

La ley de salud mental es una herramienta que fue aportada por el Poder Ejecutivo, ahora corresponde que los jueces la hagan cumplir.

Para el caso de las personas que consumen sustancia estupefaciente la misma ley otorga a los jueces otras alternativas a las respuestas penales que consagra la misma ley de drogas.

Existe un vacío en la intervención estatal cuando la persona no ingresa al programa PIRISMA y es captada por el sistema penal con las especificidades de la internación

involuntaria de la ley de salud mental y de las medidas de seguridad establecidas por el art. 34 del código penal.

La persona inimputable no debe ser captada por el sistema penal sino exclusivamente por el sistema de salud y las herramientas están en la misma ley de salud mental.

Vázquez Acuña

Los casos conocidos de procesos suspendidos por no tener capacidad para estar en juicio son arriba de los 50. No han sido relevados la totalidad de las personas declaradas inimputables, porque los jueces no se animaban a decir “ ya pasó el plazo razonable, sobreseamos por prescripción, y dejemos que se le de el tratamiento fuera de la cárcel”. No todos los casos de inimputables eran psicóticos.

Más que nunca en esos casos debería buscarse una alternativa a la privación de libertad. Tenían instrumentos otorgados desde PE de proveer una alternativa de tipo tratamiento por consumo. Sugería para personas con delitos primarios que robaron en un contexto de consumo [ARTÍCULO 4º.- Las adicciones deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de salud mental. Las personas con uso problemático de drogas, legales e ilegales, tienen todos los derechos y garantías que se establecen en la presente ley en su relación con los servicios de salud.]; si se les podía evitar la cárcel, claramente podrían ser luego categorizadas en los artículos estos. Se podrían crear tribunales específicos para esos casos, en lugar de que les caigan a jueces que tienen que estar pensando en otro montón de cuestiones.

Trastornos de personalidad podían ser admitidos por prisma; habían criterios que hacían a cierto ordenamiento. Había 9000 detenidos y 50 camas. Había criterios formales, pero podía haber trastorno de personalidad que se considerase necesario que tuvieran que abordar esa modalidad, como si fuera en el ámbito civil. Han dado de alta a pacientes con

trastorno bipolar, luego de fase de estabilización si piensan que puede seguir el tratamiento, por ejemplo si tenía familia cerca, tenía actividad laboral afuera.

Paduczak

Prisma sirvió para terminar con una forma de tortura, sobre todo en mujeres que eran remitidas a la unidad 27 disfrazadas de trastorno momentáneo, pero en realidad era aplicar una sanción para mandarla a un buzón. Al tener que exigir un equipo interdisciplinario fuera del SPF al menos esa cuestión se terminó. Pese a eso, fuera del prisma, se encontraron mujeres en ese estado.