

# **\ "Refracciones en PRISMA: Un análisis sobre las prácticas de los profesionales de salud mental en un contexto de auge del punitivismo\ " .**

Camila Hojman y Stephanie Darling.

Cita:

Camila Hojman y Stephanie Darling (2019). *\ "Refracciones en PRISMA: Un análisis sobre las prácticas de los profesionales de salud mental en un contexto de auge del punitivismo\ " . XIII Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-023/433>

# **“Refracciones en PRISMA: Un análisis sobre las prácticas de los profesionales de salud mental en un contexto de auge del punitivismo”**

**Autoras:** Darling, Stephanie. Hojman, Camila.

**Eje Temático:** “Eje 4: Poder, conflicto y cambio social.”

**Nombre de mesa:** “Mesa 79: Las ciencias sociales ante las problemáticas de Salud Mental en Argentina. Alcances y desafíos para la formación en Sociología”

**Institución de pertenencia:** Facultad de Ciencias Sociales, UBA.

**Emails:** [stephaniedarm@gmail.com](mailto:stephaniedarm@gmail.com) / [cami.hojman@hotmail.com](mailto:cami.hojman@hotmail.com)

**Palabras clave:** Política Pública - Salud Mental - Contexto de encierro - Prácticas de lxs profesionales de salud mental.

## **Resumen**

El presente trabajo aborda la caracterización y variaciones efectuadas en el Programa Integral de Salud Mental Argentina (PRISMA) a partir del cambio de dirección en el año 2015, a raíz del de la instauración de un modelo político a nivel nacional. PRISMA trabaja desde un enfoque de derechos, el cual se contrapone a las lógicas punitivistas que la cárcel reúne.

Nos enfocamos en describir y analizar las prácticas de lxs profesionales que forman parte del dispositivo que se encuentran enmarcadas en la Ley Nacional de Salud Mental N°26.657, por este motivo indagamos sobre la implicancia de la ley en la creación del programa, en el trabajo diario del equipo, y en el acceso a derechos por parte de las usuarias. Así mismo, exponemos observaciones sobre la puesta en práctica del trabajo interdisciplinario y la confección de historias clínicas. Además, describimos los distintos obstáculos con los que se enfrentan lxs profesionales para poder ejercer en el contexto sociopolítico de corte neoliberal actual. Mencionamos las modificaciones que, a partir del cambio de gestión iniciado en el año 2015, tuvieron lugar tanto en la dirección del equipo, a cargo del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación, como en la coordinación que es llevada a cabo desde el mismo programa. Indagamos cómo estas variaciones impactan en el ejercicio profesional y

cómo son afectadas las condiciones laborales del equipo en relación a la (no) estabilidad laboral según sus apreciaciones al respecto.

## **Introducción**

El presente trabajo corresponde al último capítulo del Trabajo de Investigación Final, correspondiente a la Carrera de Trabajo Social de la UBA, titulado: “Refracciones en PRISMA: Continuidades y rupturas en las políticas de salud mental en un contexto punitivo”, presentado en marzo del presente año y aprobado en el mes de mayo. El mismo toma como eje de estudio al Programa Integral de Salud Mental Argentino (PRISMA) mujeres.

Nuestro objetivo general de investigación es, analizar cómo las variaciones que tuvieron lugar en el cambio de gestión (2015) afectan a las prácticas de lxs profesionales, en relación con las tensiones propias del encuadre: el marco normativo protector de derechos de lxs usuarixs de salud mental, y la profundización de las políticas punitivas.

Optamos por realizar un estudio cualitativo. La metodología de recolección de datos elegida para desarrollar la investigación fue la observación participante: asistimos durante 6 meses a PRISMA mujeres, ubicado en el complejo carcelario N°IV de Ezeiza; y realizamos entrevistas semiestructuradas a seis profesionales: dos de cada profesión (trabajo social, psicología y psiquiatría), 5 de ellxs trabajan actualmente en el programa, mientras que otro de los entrevistados ejerció hasta el año 2015.

En el presente capítulo, nos enfocamos en describir y analizar las prácticas de lxs profesionales que forman parte de PRISMA. Dichas prácticas están enmarcadas en la Ley Nacional de Salud Mental, por este motivo indagamos sobre la implicancia de la ley en la creación del programa, en el trabajo diario del equipo, y en el acceso a derechos por parte de las usuarias. Así mismo, exponemos observaciones sobre la puesta en práctica del trabajo interdisciplinario y la confección de historias clínicas. Además, describimos los distintos obstáculos con los que se enfrentan lxs profesionales para poder ejercer en el contexto sociopolítico de corte neoliberal actual. Mencionamos las modificaciones que a partir del cambio de gestión iniciado en el año 2015, tuvieron lugar tanto en la dirección del equipo, a cargo del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación, como en la coordinación que es llevada a cabo desde el mismo programa. Indagamos cómo estas variaciones impactan en el ejercicio profesional y cómo son afectadas las condiciones laborales del equipo en relación al tipo de contratación, la (no) estabilidad laboral según sus apreciaciones al respecto.

Expondremos también los medios de reclamos y demandas que utilizan los trabajadorxs para expresarse ante su situación laboral.

### **Perspectiva de intervención: Ley Nacional de Salud Mental (su aplicación)**

La Ley Nacional de Salud Mental N°26.657, fue sancionada en el 2010 en un marco de reforma del campo de salud mental en toda América Latina. La normativa se basa en los derechos humanos de lxs usuarixs de los servicios de salud mental y además pone en crisis la construcción histórica de dicha problemática de intervención (Faraone, 2013: 29).

Según Agustina Barukel, la ley tiene dos componentes fundamentales. Uno, relacionado con la cuestión de poder y la posibilidad de construir un nuevo tipo de relación con la locura diferente a la idea de control y “dominación”: hablando en términos de salud y no de enfermedad mental; la ley es la base para construir una contrahegemonía. El segundo componente tiene que ver con que la ley es “protectora”, es decir protege a los usuarios del ejercicio profesional y de los abusos que surgen de éste (Barukel, 2013: 43).

Dada la imbricación del dispositivo PRISMA en la estructura de una institución penal penitenciaria como lo es la Cárcel de Ezeiza, uno de los interrogantes centrales que vertebró esta investigación consiste en cuán viable es la implementación de los postulados de la LNSM en el contexto de PRISMA. Consideramos para ello relevante tener en cuenta los puntos de vista de lxs profesionales. Ante dicha pregunta, las respuestas de lxs entrevistadxs fueron: *“Sí, considero que sí. Aún en la cárcel, sí. Hay por supuesto limitaciones.”*; *“Nosotros sabemos que en los postulados, la ley de salud mental habla del menor tiempo de internación posible, de que la persona esté cerca de su comunidad, de habilitar todo lo que tiene que ver con los grupos sociales, los derechos humanos, que la persona tenga acceso a los llamados, a los encuentros. La cárcel por supuesto que es un límite a todo eso. Pero lo que quiero decir, es que lo más importante se puede sostener.”* (Psicóloga 1, relato de entrevista: 2018).

Uno de los trabajadores sociales explica: *“Sí, se puede implementar en PRISMA. Yo entiendo PRISMA como una internación psiquiátrica, entonces para mí tiene que estar fundada en los mismos motivos por los cuales te autoriza una internación la ley de salud mental. Para mí puede ser una situación de riesgo cierto e inminente, para sí, para terceros.”* (Trabajador Social 2, relato de entrevista: 2018). A su vez, otro de los trabajadores sociales expone: *“Sí, se implementan los postulados de la Ley Nacional de Salud Mental. En realidad, es el marco normativo que rige nuestras intervenciones. No la Ley de Ejecución de la Pena (...)”* (Trabajador Social 1, relato de entrevista: 2018).

Lxs profesionales coinciden con que, si bien la LNSM rige los lineamientos del programa y las intervenciones, existen tensiones con el contexto carcelario en donde se sitúa PRISMA. De todas formas, contar con una normativa que ampara los derechos de lxs usuarixs de salud mental, es una forma de proteger a lxs sujetxs de abusos tanto desde el servicio penitenciario como de la justicia: *“Nosotros como equipo de salud tratamos de que se complementen ciertos derechos que están adentro de la LNSM con el paciente. No vulnerarlo más.”*; *“Algunas situaciones de la LNSM tratamos de sostenerlas, de visibilizarlas, de ponerlas como en primer plano, mientras que otros están tratando de que no estén. Otra cosa no podemos hacer porque no están las condiciones dadas desde el Estado.”* (Psicóloga 2, relato de entrevista: 2019).

Consideramos que el dispositivo es un espacio de reconocimiento y defensa de los derechos de lxs usuarixs que allí residen; un pequeño campo en donde se genera una lógica protectora al interior de un ámbito hegemónico, el sistema carcelario, que es históricamente vulnerador de derechos humanos. Por este motivo, se generan distintas tensiones entre ambos sistemas opuestos, en donde se cuestiona el poder estructural de las fuerzas de seguridad y se disputan ciertas decisiones.

En PRISMA podemos notar que existe un pequeño oasis dentro del sistema penitenciario, que se encuentra amparado por la LNSM, dándole a lxs usuarixs un marco de protección ante el estado de vulneración extrema que presentan por estar privadxs de su libertad y ser pacientes de salud mental; este estado de vulnerabilidad da lugar a miles de abusos de derechos humanos que muchas veces quedan invisibilizados. Un punto de comparación que podemos establecer es la Unidad 20 del Hospital J. T. Borda en donde la violación de derechos era extrema y no existía una ley de protección. Creemos que la normativa, impide que existan nuevos espacios de tortura, regulando el trabajo de lxs profesionales y otorgando derechos a sujetxs que hasta ese momento no tenían voz ni decisión. Sin embargo, no podemos hacer omisión a otra cuestión que se contrapone con la LNSM: la internación de las usuarias no se desarrolla en el medio libre, provocando un desplazamiento no sólo del contexto social de vida cotidiana, sino también de las relaciones vinculares. Según un artículo de M. Julieta Obiols y Alicia Stolkiner, el sufrimiento psíquico se asocia en muchos casos al malestar que promueve las dificultades en relacionarse con vínculos afectivos: pareja, hijxs, familia de origen, etc. Esto produce un malestar subjetivo que puede influir en la continuidad del tratamiento médico y farmacológico (Stolkiner y Obiols, 2012: 3). En PRISMA, el encierro y la distancia dificultan la posibilidad de reunirse junto con familiares y/o allegadxs, lo cual sostenemos, que incide en el tratamiento terapéutico de las usuarias.

## El equipo en funcionamiento

El equipo de profesionales de PRISMA, está conformado con una perspectiva interdisciplinaria desde lxs profesiones de psiquiatría, psicología y trabajo social. Alicia Stolkiner explica que la interdisciplina nace en relación a los problemas complejos que se presentan en la actualidad, ya que existe una gran dificultad para encasillarlos en un sólo lugar, explica que los problemas no se presentan como objetos, sino como demandas complejas y difusas (Stolkiner, 1987: 313). También expresa que en los equipos interdisciplinarios, las funciones de cada disciplina deben ser establecidas en base al problema complejo con el que se va a intervenir (Stolkiner, 2005: 6). Trabajar desde ese posicionamiento obliga a reconocer la incompletitud de las herramientas de cada disciplina por sí solas (Stolkiner, 2005:4) y además, intervenir desde una perspectiva interdisciplinaria aporta a la desmanicomialización (Barukel, 2013: 42).

En relación a la modalidad de trabajo, identificamos que hay dos tipos de perspectivas diferentes entre lxs profesionales. Por un lado, lxs dos psiquiatras entrevistados coinciden en que el equipo funciona de forma interdisciplinaria, uno de ellxs expresa: *“Sí, todo es trabajado desde las tres miradas (psicología, psiquiatría y trabajo social), discutido y recontra pensado”* (Psiquiatra 1, relato de entrevista: 2019).

Mientras que el resto de las disciplinas (psicología y trabajo social) coinciden en que el trabajo interdisciplinario se da en momentos especiales y no permanentemente: *“Hay momentos en que sí, hay momentos en que no. Hay momentos en los que rige más lo “multidisciplinar” digamos, cada uno con su disciplina. Es un esfuerzo la interdisciplina, hay que sentarse y hay que hablar y hay que ubicar un objetivo común, e ir todos desde su disciplina hacia ese lugar.”* (Psicóloga 1, relato de entrevista, 2018).

A su vez uno de los trabajadores sociales expresa: *“(el equipo) No es interdisciplinario, es multidisciplinario. Sí, en momentos o en situaciones podemos realizar abordajes interdisciplinarios, pero no es algo sistemático. Son momentos en donde podemos complementarios.”* (Trabajador Social 1, relato de entrevista: 2018).

Nora Elichiry explica que una cooperación ocasional no conforma a la interdisciplina, la cooperación debe ser recurrente. La lógica hegemónica no debe ser de competencia individual o entre profesionales (Elichiry, 1987: 337). En relación a la competencia entre disciplinas, uno de los trabajadores sociales explica: *“Hay disputas corporativas” “Puede*

*haber una cuestión que es complicada, un modelo “psi-céntrico”. Tienen más preponderancia psicólogos y psiquiatras”* (Trabajador Social 2, relato de entrevista: 2018).

Agustina Barukel explica: *“El psiquiatra es un médico con funciones de juez: al ser quien elabora el diagnóstico de alienación (tremendo juicio si los hay en el universo del padecimiento mental), justificando la internación (el lugar donde el poder se sustancia, atravesando el cuerpo del enfermo), sentencia sobre la incapacidad, decide el destino del loco, dictamina sobre la peligrosidad (...)”* (Barukel, 2013: 42). Teniendo en cuenta el peso y las facultades que tiene asignada esta profesión es frecuente que sean lxs médicos psiquiatras quienes hegemonicen su práctica por sobre las demás.

En conclusión, observamos que, si bien el lineamiento del programa define al equipo como interdisciplinario, en el cotidiano se dificulta poder llevarlo adelante. Podemos ver cómo lxs psiquiatras no problematizan la situación y consideran que el trabajo se da de forma interdisciplinaria, mientras que las psicólogas y los trabajadores sociales entrevistadxs, sostienen que la práctica es “multidisciplinar” ya que cada disciplina interviene por separado y el trabajo en conjunto tiene lugar en momentos específicos. A partir del análisis de las entrevistas, apreciamos una preponderancia de la psiquiatría como disciplina hegemónica en el programa, también podemos observar esta situación en base a la diferenciación de las tareas asignadas a lxs trabajadorxs del equipo. Son lxs profesionales médicxs los únicos autorizados a cumplir guardias y a ordenar derivaciones cuando una paciente se encuentra con un cuadro de descompensación. Adjudicamos esta desigualdad de poder entre las distintas profesiones al Modelo Médico Hegemónico. Eduardo Menéndez explica que los caracteres dominantes de este modelo son el biologismo, la ahistoricidad, el pragmatismo, la individualidad, etc. por lo que los procesos sociales que determinan enfermedades, son secundariamente considerados. La práctica médica que surge del modelo es una práctica reparativa, que tiene en cuenta sólo a las dimensiones biológicas y psicológicas para plantear causas y soluciones a los padecimientos. Cabe destacar, que la medicina es una disciplina que necesita normatizar para actuar, por lo que actúa como una ciencia que ejerce control sobre la sociedad (Menéndez, 1985).

En cuanto a la modalidad de trabajo inter/multi-disciplinario que lleva adelante el equipo profesional, apreciamos que no han habido modificaciones trascendentes a partir del cambio de gestión de 2015. Cabe recalcar, que sí se generaron nuevas formas de organización y comunicación al interior del equipo frente a modificaciones en el programa que están vinculados con los cambios de gestión.

## Historias clínicas: armar y desarmar al sujeto

Cada una de las usuarias de salud mental privadas de su libertad cuenta con una historia clínica individual. En la misma, se consignan todas las intervenciones que se realizan con la paciente, los procedimientos judiciales, y las evaluaciones médicas. La LNSM expone: *“Tanto la evolución del paciente como cada una de las intervenciones del equipo interdisciplinario deben registrarse a diario en la historia clínica.”* (LNSM N°26.657, 2010: art. 15).

Dicho documento puede ser consultado tanto por lxs pacientes como por sus defensores y familiares autorizados (LNSM N°26.657, art. 7 “g”: 2010). Una de las propuestas realizadas con la conformación del programa fue que en las historias clínicas consignen todxs aquellxs que ejercen intervenciones con las usuarias, tanto lxs profesionales como profesorxs, celadorxs, educadorxs y talleristas. Se busca enriquecer la información allí vertida tomando en cuenta todas estas miradas (Lombraña y Pepe, 2013:14).

A partir del cambio de coordinación que tuvo lugar a principios del 2018, hubieron modificaciones en la forma de organizar las historias clínicas: *“Lo que hicieron hace poco, el anterior coordinador, fue separar la parte clínica de la parte de salud mental. Que para mí eso es un delirio porque contradecís, a su vez, la ley de derechos de los pacientes. La historia clínica es un instrumento.”*; *“Separar la parte clínica de la parte de salud mental, en el fondo tiene una implicancia de que estás separando el cuerpo de la mente, o el cuerpo y el alma. Es raro, la persona es una sola con todo. A mi me parece un horror.”* (Trabajador Social 2, relato de entrevista: 2018). Consideramos que se disocia tanto lo médico, lo jurídico y lo social, en apartados diferenciados en las historias que hacen a la construcción de lxs usuarixs, dando cuenta de una visión fragmentada de la realidad que ellxs padecen, contribuyendo a una mirada médico-centrista, donde se patologiza, deshistoriza y descontextualiza a la persona.

## Obstáculos para ejercer

En cuanto a la práctica profesional, registramos ciertos obstáculos relacionados a las leyes que atraviesan lxs trabajadores en el contexto carcelario. Esto mismo, dificulta en parte el ejercicio de su profesión en un programa para usuarias de salud mental. A continuación, evidenciaremos dichas situaciones a través del testimonio de lxs profesionales, empezando por el Trabajador Social: *“Siempre encontramos obstáculos para ejercer, más en la cárcel porque en los sistemas cerrados es difícil. En un principio, estamos en un lugar donde rige una lógica*



*que no es la que quisiéramos. Si bien nosotros estamos atravesados y respondemos a ley nacional de salud mental también nos atraviesa otra ley: la de ejecución penal.”* (Trabajador social 1, relato de entrevista: 2018).

En este sentido, la contradicción que se refleja por parte de dos leyes antagónicas contrae el desenvolvimiento de las prácticas de lxs trabajadorxs de PRISMA, que responden al programa, y en parte, a la ley penal por el contexto particular en el que se encuentra ubicado.

La ley N.º 24.660 tiene a cargo la regulación y ejecución de las penas de quienes se encuentren presxs. Expresa que las penas deben cumplirse a partir de la privación de libertad en cárceles u otras instituciones penales, y admiten la desocialización de la persona en relación a su contexto social, que resulta ser contraproducente para la realización de un proceso terapéutico. Expresa también, que deberán recibir el debido tratamiento interdisciplinario a fines de lograr una “reinserción social”. Varios de sus artículos, se encuentran y se chocan con la LNSM, primando la primera sobre la segunda.

Según informe del CELS, las restricciones mencionadas previamente, violan los principios de igualdad y no discriminación que figuran y se reglamentan en la Constitución. Los fundamentos de las exclusiones reglamentarias al acceso de los derechos mencionados, se entienden desde un punto de vista tutelar y restrictivo, fomentando y sustentando la “peligrosidad” del usuarix de salud mental (CELS, 2017: 8). A raíz de múltiples informes, podemos apreciar que las contradicciones que se viven a causa del encuentro de estas leyes prácticamente antagónicas, siguen motivando a los organismos de derechos humanos y a lxs profesionales a buscar respuestas a las injusticias que viven quienes están intramuros.

Entonces, podemos identificar que el obstáculo radica en el antagonismo de ambos paradigmas, haciendo que, sostener la lógica de salud mental en un ámbito como lo es el servicio penitenciario federal, sea considerado un desafío para lxs profesionales (Psicóloga 1, relato de entrevista: 2018). El trabajo cotidiano, no es fácil de llevar adelante ante las restricciones que impone la lógica del castigo que imposibilita el ejercicio profesional de una forma plena y ética. Creemos que la visibilización de su trabajo contribuiría a problematizar la práctica. A su vez, observamos que las iniciativas impulsadas por parte de “civiles”<sup>1</sup>, suelen ser silenciadas por el contexto. Consideramos que esto se intensifica por la escasa comunicación entre el equipo y los responsables del Ministerio de Justicia. Además, son pocas

---

<sup>1</sup> En el ámbito carcelario, se llama “civiles” a lxs profesionales que no responden al servicio penitenciario.

las formas de documentar lo que sucede dentro por las restricciones que trae consigo entrar en una cárcel, al no poder ingresar determinados objetos, como una cámara o un grabador.

Como mencionamos al inicio del capítulo, una de las profesionales psicólogas entrevistadas, comenta que, frente a las adversidades, pueden implementarse algunos postulados de la LNSM. Los artículos N° 7 y N° 14, de la ley antes mencionada, refieren al menor tiempo de internación posible, que la persona esté cerca de su comunidad, a habilitar los vínculos y grupos sociales, al respeto por los derechos humanos y al derecho a comunicarse con su entorno (LNSM N° 26.657, art. 14 y 17: 2010). A estas adherencias, la cárcel pone sus límites. Sin embargo, lxs profesionales consideran que, aún siendo la usuaria coartada del medio libre, pueden ser aplicados los postulados más importantes: la atención al sufrimiento mental, la escucha sostenida, el trabajo interdisciplinario. Pero cabe hacer énfasis, en que sólo los mismos pueden ser sostenidos con voluntad política. El/la profesional solx, hace agua dentro del sistema penitenciario.

Consideramos que varios aspectos deben acompañar la implementación de la Ley Nacional de Salud Mental para la puesta en práctica de lxs profesionales, entre ellos: leyes que les permitan actuar con independencia en relación a las autoridades penitenciarias; políticas públicas que garanticen los derechos de lxs usuarixs; contar con los recursos necesarios para proporcionar a lxs privadxs de su libertad la misma atención en materia de salud que a cualquier ciudadanx (Bellver Capella, 2007: 3). Por último, más ambicioso y no menos importante, consideramos que es preciso un trabajo en conjunto con la sociedad en pos de derribar el estigma existente con lxs usuarixs de salud mental, que se acentúa aún más en el caso de PRISMA, por su condición de presxs.

## **Dirección del programa: el “Misterio<sup>2</sup>” de Justicia y Derechos Humanos**

La dirección del programa fue modificada drásticamente mediante la última Resolución (N° 2018-428-E-APN-MJ) sancionada por el Ministerio de Justicia en 2018. A partir de eso, se han registrado numerosos cambios en la dependencia del dispositivo. Previo al 2017, la Resolución que regía a PRISMA lo ubicaba en dependencia de la Secretaría de Asuntos Penitenciarios del Ministerio de Justicia, mientras que ahora, depende de la Dirección Nacional de Readaptación Social. Tomando palabras de una de las psicólogas: *“Ahora, dependemos de Readaptación Social, por más de que no saben lo que es PRISMA: Significa que hay una*

---

<sup>2</sup> Realizamos este juego de palabras en el presente subtítulo para dar cuenta la ausencia de las autoridades del Ministerio de Justicia en el desarrollo cotidiano de PRISMA.

*persona, de quien dependemos que nunca vino al penal”* (Psicóloga 1, relato de entrevista: 2018).

Previo a las modificaciones del año 2017, existía una coordinación a cargo del dispositivo, que hacía base en el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación: un psicólogo, una psiquiatra y un equipo de sub-coordinadores de diferentes áreas que llevaban adelante su seguimiento. El equipo de coordinadores ingresaba al programa y veía tanto las condiciones de lxs profesionales, como de las usuarias (Psicóloga 1, relato de entrevista: 2018).

En la actualidad, el nexo entre el Ministerio y el programa, es prácticamente nulo según expresan lxs profesionales: *“Antes teníamos mucha accesibilidad a la conducción del Ministerio, sobre todo a la Secretaría de Derechos Humanos”* (Trabajador Social 1, relato de entrevista: 2018). Ambas psicólogas entrevistadas coinciden en que existen complicaciones en cuanto a la relación del Ministerio y el equipo de profesionales de PRISMA. Las mismas, hacen mención a dos cuestiones: por un lado, la comunicación es prácticamente nula, lo cual es visto como un obstáculo a la hora de realizar una demanda. Por otro, lxs penitenciarixs, dependen del mismo Ministerio (Psicóloga 1, Psicóloga 2, relato de entrevistas: 2018).

Consideramos paradójico que ambas lógicas de trabajo: tanto la del SPF, referida a la seguridad y el control, como la lógica de PRISMA, basada en objetivos de orden terapéutico y los derechos humanos, respondan, con demandas y necesidades dispares, a un mismo funcionario público dentro del Ministerio: Germán Garavano. Según los relatos de las profesionales, podemos observar que las complicaciones también se dan fuera del ámbito carcelario: chocando las mismas lógicas que se dan en la cárcel, pero esta vez fuera de los muros, sin obtener respuestas que resuelvan la contradicción. En este sentido, no consideramos adecuado que estos dos entes se encuentren bajo la misma jefatura, debido a que obtura la posibilidad de ejercer cualquier tipo de control sobre las fuerzas de seguridad; y además, dificulta (o hasta, imposibilita) una comunicación que pueda dar respuestas coherentes en favor del programa y en defensa de los derechos de lxs usuarixs. Creemos, que la dificultad de lograr efectuar denuncias de abuso de poder y violación de derechos humanos en PRISMA, se relaciona directamente con la incapacidad de respuesta del Ministerio, ante las tensiones generadas entre las distintas perspectivas.

En relación a la coordinación del programa, cabe destacar que a partir del año 2018 y ante la renuncia del coordinador anterior la dirección del programa, les propuso a tres profesionales que se encontraban desarrollando sus tareas en PRISMA hombres, que conformaran la nueva coordinación. Esto permitió que lxs nuevxs coordinadores sean personas con experiencia previa y conocimiento sobre el funcionamiento y las limitaciones del

dispositivo. A su vez, no realizar una incorporación da cuenta de la voluntad política de recortar presupuesto. Por otro lado, que la nueva coordinación esté compuesta por profesionales que provienen del interior del equipo deja sin efecto la posibilidad de que la coordinación sea tomada por el servicio penitenciario. Esto último, sucedió con otros dos trabajadorxs que para mantener sus puestos laborales debieron ingresar al SPF.

## **Condiciones (in)laborables**

La asunción de un gobierno de corte neoliberal en el país impulsó una serie de medidas que tuvieron un fuerte impacto en la calidad de vida tanto de lxs trabajadorxs de PRISMA, como de las usuarias. El ajuste traspasó los muros, reestructurando parte del programa. El Estado refundó el gasto público, reduciendo la asignación presupuestaria para el sostenimiento de programas sociales. Según Claudia Bernazza: El cambio de gestión trae consigo una modernización del Estado, que implica *“la simplificación de procesos y la robotización de la gestión, lo que oculta un proyecto de reducción y privatización de la acción estatal”* (Bernazza, 2016: 31). Las consecuencias que estas transformaciones tienen sobre la acción estatal, repercuten tanto en el funcionamiento de programas, como en la calidad de contratación de lxs trabajadores del mismo.

Los relatos, tanto de la psicóloga, como del trabajador social a continuación coinciden en que, al tener una contratación anual y renovable, existe un descontento por parte del equipo. Esto se debe a la falta de proyección a largo plazo y a la desestabilización laboral que eso genera. Mencionan que existen temores, de cara a la posible pérdida de su fuente laboral (Trabajador social 2, Psicóloga 2, relatos de entrevistas: 2018/2019).

Estos miedos no son ajenos a la situación que se vive tras lidiar día a día con el servicio penitenciario: se ha registrado que al no renovar los contratos de ciertos profesionales, se les ha ofrecido ser contratadxs como parte de esa fuerza de seguridad: trabajando dentro de la cárcel, ejerciendo su profesión bajo un paradigma opuesto: *“Teníamos compañeros nuevos en PRISMA hombres, que fueron contratados por un convenio en el que venían sin cobrar hace meses. Entonces la opción que le ofrecían para pagarles era a través de ingresar al servicio penitenciario. Estar en PRISMA y ser del servicio penitenciario es un tema. Son un híbrido. En parte, no les queda otra para trabajar, pero son penitenciarios.”* (Psicóloga 2, relato de entrevista: 2019).

Consideramos que el entrecruzamiento de la lógica protectora de derechos y la de castigo se personifican en estxs profesionales, ya que su trayectoria en el programa comenzó

correspondiendo a la primera lógica y en pos de mantener su fuente de trabajo debieron ingresar a la lógica opuesta. Creemos que esta situación es de carácter paradójica ya que tanto los contratos laborales, como los trabajadores en sí mismos, también son un territorio de disputa para las fuerzas de seguridad. Nos posicionamos sosteniendo que este desplazamiento no es inocente o neutro, en relación al juego de fuerzas que se da al interior del contexto específico de PRISMA. Tiende en cambio, a expandir las esferas de incumbencia del servicio penitenciario, y reducir, de alguna manera, los alcances de la esfera de los profesionales que se desempeñan en el programa.

En el equipo, la disparidad de condición de contrato genera un debate interno con posiciones encontradas. Hallamos dos posturas que nos parecieron preponderantes a partir de los profesionales entrevistados. Por un lado, la defensa de continuar la apuesta de un equipo conformado sólo por profesionales que no dependen del SPF (autodenominados “civiles”), comprometidos con mantener la condición del programa: *“Soy civil, pero posiblemente cuando se vote el presupuesto el año que viene achiquen esto. Me pueden echar y querer contratarme para el servicio. Yo me voy. Nunca policía.”* (Trabajador Social 2, relato de entrevista: 2018).

Por el otro, existen profesionales que reconocen el traspaso a las fuerzas del SPF como una alternativa a conservar el trabajo (Psiquiatra 1, relato de entrevista: 2018). Cabe mencionar que, al momento, en el dispositivo de mujeres, todos los profesionales continúan perteneciendo exclusivamente al ámbito civil.

## **Participación activa: reclamos y demandas**

En cuanto a las demandas y la participación en determinados organismos para abordar conflictos laborales, se reconoce que los sindicatos han tenido un lugar preponderante. En la actualidad, participan: ATE (Asociación de Trabajadores del Estado) y UPCN (Unión del Personal Civil de la Nación). Desde los inicios de PRISMA, los profesionales han recurrido a los mismos numerosas veces, y a partir de ello, se ha logrado conocer y reconocer el rol entre compañerxs al interior del programa. La participación ha servido para reflexionar en el asesoramiento en materia de: cómo cuidarse entre pares, cómo limitar ciertas acciones por parte del SPF, cómo defender sus derechos laborales, cómo trabajar en colectivo para no caer en una visión individualista en la práctica, cómo actuar frente al despido de compañerxs en este contexto, entre otras cosas a las que hoy por hoy se siguen buscando respuestas en conjunto (Psicóloga 1, Psicóloga 2, relatos de entrevista: 2018/2019).

Diversos profesionales del equipo identifican como un problema el no poder asistir a paros o movilizaciones, debido a que se encuentran atadxs a lo que pueda suceder en un día de trabajo. Dos profesionales han identificado no poder asistir a movilizaciones debido a que no pueden dejar la guardia sin personal (Psiquiatra 1, Psicóloga 2, relato de entrevista: 2018/2019). Ello aparece nuevamente como una contradicción: cumplir el trabajo en condiciones que no son óptimas y seguir en el engranaje por no descuidar su trabajo. Sumado, a no poder movilizarse por defender sus derechos, lo que identificamos como una situación de vulnerabilidad. El/la trabajadorx se encuentra frecuentemente en situaciones desgastantes a nivel físico y emocional. La cárcel como espacio de trabajo se considera un contexto estresante para ejercer la práctica y el saber profesional, lo que implica el desarrollo de problemas de orden psíquico asociados al estrés como “*burn-out*”, y otros problemas de salud y psicológicos como ansiedad, depresión, etc.; “*la cárcel quema la cabeza*” (Psiquiatra 2, relato de entrevista: 2018). Es importante resaltar la importancia de desnaturalizar la práctica cotidiana, en pos de cuidar las condiciones en que se desarrollan lxs trabajadorxs. En ciertos casos, lxs profesionalxs de salud por priorizar la calidad y el tratamiento dejan de lado el bienestar psicológico personal, sin un espacio dónde trabajar el propio malestar (López Ríó; Ortega Ruíz, 2003: 7).

Desde nuestra calidad de observadoras, podemos ver en lxs profesionales, un posicionamiento articulado en forma colectiva en torno a un compromiso por defender los derechos de las usuarias de salud mental. Esto se refleja en la perseverancia por sostener sus puestos de trabajo y en garantizar la regularidad de las actividades en los distintos módulos frente a las adversidades. Esto no sólo incide, si no que permite, frente a la falta de voluntad política, la continuidad del programa. Sin dejar de mencionar, que a esto se le añade un desgaste profesional por la cantidad de tareas y la premura de cambios que deben contemplar para seguir adelante.

## **Reflexiones finales**

En cuanto a las diferencias entre los marcos normativos que se despliegan en la cárcel y en PRISMA en particular, destacamos como eje de contradicción fundamental señalada en este capítulo: las condiciones laborales desde la perspectiva de lxs profesionales. A partir del recorrido efectuado en el presente capítulo, hemos analizado de qué forma las condiciones laborales y profesionales se vinculan con subjetivaciones personales y colectivas traduciéndose en relaciones de poder que no pueden ser desarticuladas del contexto carcelario.

El primer punto a mencionar, que engloba las relaciones de poder en general, es la cárcel. Se trata de un espacio físico donde se desarrollan determinadas normas, que discrepan con la Ley de Salud Mental: obturando esta última. En las prácticas profesionales este encuentro se refleja en la imposibilidad de llevar adelante ciertas acciones correspondientes a la LNSM, como mencionamos, en la posibilidad de sostener un espacio comunitario y transitar el medio libre. La viabilidad política del programa es otro punto a destacar. A partir del cambio de gestión, el coordinador asignado afectó una parte de la práctica: separar la parte clínica, de la parte de salud mental. Esta decisión no fue acompañada por parte de lxs profesionales, en razón de tratarse de una decisión jerárquica. Estas decisiones claves para el programa están avaladas por las resoluciones que dicta el Ministerio de Justicia registrando cómo los objetivos fundacionales de PRISMA, van “en caída” a medida que pasan los años, en consonancia con un paradigma que cumpla las leyes en vigencia de salud mental, donde se le resta interés al acompañamiento y necesidades del programa, priorizando las del servicio penitenciario.

Existen otras particularidades en cuanto a relaciones de poder que no están íntimamente ligadas al contexto carcelario, que resulta necesario mencionar ya que se dan en este medio: en el capítulo, apreciamos cómo se reproducen condiciones de un viejo paradigma en salud mental, donde el Modelo Médico Hegemónico permanece reduciendo la posibilidad de prácticas interdisciplinarias en el grupo. A su vez, identificamos que la precarización laboral se hace presente en este medio, tensando las relaciones entre pares por parte del SPF, y repercutiendo en la subjetividad de cada profesional al no poder asegurar una fuente de trabajo que garantice las condiciones de vida.

## **Bibliografía:**

-**Barukel**, Agustina: “La Nueva Ley de Salud Mental y los actores: de corporativismos palaciegos y de oportunidades para la superación. Aportes desde el análisis de políticas”. (Pág 41-50) Revista Salud Mental y Comunidad. Universidad de Lanús. Diciembre 2013.

- **Capella**, Bellver: “Ética, salud y atención sanitaria en las prisiones”, Revista de Sanidad Penitenciaria, versión impresa ISSN 1575-0620, Rev. esp. sanid. penit. vol.9 no.1 Barcelona, 2007.

- **CELS**: Centro de Estudios Legales y Sociales. Informe anual del año 2017. Disponible en:

[<https://www.cels.org.ar/web/2017/11/ley-de-salud-mental-un-cambio-por-decreto-de-su-reglamentacion-elimina-la-perspectiva-de-derechos-humanos/>]

- **Elichiry** Nora: “Importancia de la articulación interdisciplinaria para el desarrollo de metodologías transdisciplinarias” del libro El Niño y la Escuela-Reflexiones sobre lo

obvio” comp. De Nora Elichiry, Ed. Nueva Visión, Buenos Aires 1987.

- **Faraone**, Silvia: “Reformas en Salud Mental. Dilemas en torno a las nociones, conceptos y tipificaciones”. (Pág 29-40) Revista Salud Mental y Comunidad. Universidad de Lanús. Diciembre 2013.

- **Ley N° 24.660**: Ejecución de la pena privativa de la libertad. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Sancionada el día 19 de junio de 1996. Promulgada el día 8 de julio de 1996. Disponible en:

- **Ley N° 26.657**: “Ley Nacional de Salud Mental”. Sancionada el día 25 de noviembre de 2010. Promulgada el día 2 de diciembre de 2010.

- **Maza**, Miguel Ángel: “La reforma al artículo 9 de la Ley del Contrato de Trabajo” Buenos Aires, Informe Legal, 2010.

- **Ortega Ruíz** Cristina; **López Ríos** Francisca: “Burnout o síndrome de estar quemados en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas” Universidad de Almería, Julio, 2003.

- **Stolkiner**, Alicia: “De interdisciplinas e indisciplinas” del libro El Niño y la Escuela- Reflexiones sobre lo obvio” comp. De Nora Elichiry, Ed. Nueva Visión, Buenos Aires 1987.

- **Stolkiner**, Alicia: IX Jornadas de Salud Mental, I Jornadas Provinciales de Psicología Salud Mental y Mundialización: “Estrategias posibles en la Argentina de hoy” Posadas, Misiones, Octubre 2005.

- **Subsecretaría de Gestión Pública**: Marco de regulación de empleo público Nacional. Resolución 48/2002, Ley N° 25.164, Buenos Aires, Diciembre 2002.

- **Vilas**, Carlos: “De ambulancias, bomberos y policías: la política social del neoliberalismo” Revista Desarrollo Económico, vol. 36. N°144 (enero-marzo 1997)