

Inédito.

Abordaje intersectorial de las urgencias subjetivas en las cárceles, una propuesta.

Díaz Jiménez, Rosa Matilde.

Cita:

Díaz Jiménez, Rosa Matilde (2018). *Abordaje intersectorial de las urgencias subjetivas en las cárceles, una propuesta*. Inédito.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/matilde.diaz.jimenez/5>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/pDf9/ybk>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

Detección y abordaje por parte del ámbito fiscal de indicadores de riesgo autolítico en personas detenidas en las cárceles: una propuesta.

Aporte desde la psicología

Abstract

El presente artículo fundamenta y perfila el aporte posible de la psicología para cualificar la respuesta de la unidad fiscal especializada en violencia institucional perteneciente a la Procuración General de la Nación, cuando sus agentes toman contacto con personas privadas de la libertad que están atravesando episodios de angustia grave u otras circunstancias relativas a la salud mental que podrían implicar riesgo autolítico o suicida.

Este trabajo encuentra justificación, por una parte, en las altas tasas de autolesiones y suicidios en la población privada de la libertad y, por otra, en que los agentes de dicha unidad entrevistan con frecuencia personas detenidas en penales federales que están viviendo situaciones extremas, tales como: el agravamiento de sus condiciones de detención, situaciones aislamiento, violencia, entre otras circunstancias que han sido vinculadas al incremento del riesgo de autolesiones y suicidio en contextos de encierro penal.

Se trata de idear mecanismos que refuercen las capacidades de los agentes de la Procuraduría de violencia institucional (en adelante, Procuvin) para comunicarse con las personas detenidas, detectar signos de riesgo autolítico y activar oportunamente las respuestas asistenciales existentes al interior del Servicio Penitenciario Federal, tomando en consideración los canales institucionales previstos para ello y el marco normativo aplicable.

Palabras clave: cárceles, privación de la libertad, urgencias subjetivas, riesgo, suicidio, interdisciplina, intersectorialidad.

Introducción

La presente propuesta surge de inquietudes profesionales derivadas de mi trabajo actual en por la Procuraduría de Violencia Institucional, ámbito en el cual atiendo llamados telefónicos de personas detenidas en las cárceles federales con el propósito de receptar y canalizar sus demandas relativas a las condiciones en que cursan las medidas de privación de la libertad que les fueron establecidas judicialmente. Otras inquietudes que dieron origen a este trabajo emergen de mi participación en un relevamiento concerniente a los factores individuales y ambientales asociados a la ocurrencia de 10 muertes por presunto suicidio de personas detenidas en el Complejo Penitenciario Federal N ° 1 de Ezeiza en 2017.

La pregunta central que guía esta propuesta es cómo los agentes de la Procuvin pueden contribuir a la detección del riesgo autolítico en personas privadas de la libertad en las unidades penales del SPF e intervenir para la activación oportuna de respuestas asistenciales existente en tal ámbito institucional, si ello aún no ha tenido lugar. Esta pregunta tiene sustento en la naturaleza de la tarea que atañe a los agentes de la Procuvin, pues implica que tomen contacto con personas detenidas afectadas por hechos o dinámicas de violencia que pueden incrementar su vulnerabilidad o propensión a padecer urgencias subjetivas, las que a su vez pueden derivar en autolesiones o suicidios.

Lo anterior, considerando que se ha reconocido en publicaciones sobre salud en las cárceles que “existe asociación entre autolesiones, intentos de suicidio, y ser víctima de violencia en los servicios penitenciarios”, enfatizándose que “cualquiera que sea la causa, todas requieren intervenciones terapéuticas” (Kreplak, Larrabide, Giorgi, & Kohan, 2013, pág. 483).

Me apoyo en el psicoanálisis lacaniano para reconocer y afirmar el valor de muchas acciones de quienes interactúan desde la Procuvin con personas que viven experiencias críticas presumiendo en su interlocutor la existencia de un sujeto responsable y no una simple víctima/delincuente pasiva/o sin palabra y sin capacidad de elección. Ello, sin desconocer que tales intervenciones aún pueden precisar una revisión entre quienes las despliegan, reconociendo los alcances y limitaciones establecidos por el propio contexto institucional al que pertenecen. Así mismo, conviene preguntarse si la psicología puede realizar una contribución al análisis de los casos y cualificar su abordaje tomando en consideración el

reconocimiento y necesaria activación de los servicios asistenciales en salud mental existentes en el SPF, u otros si fuere necesario.

Con miras a responder la anterior pregunta, el presente trabajo fundamenta y perfila el aporte posible desde la psicología para cualificar la respuesta de la Procuvin, abordando los siguientes puntos: i) descripción institucional y lugar del psicólogo en la Procuvin; ii) la particularidad del rol de los agentes de la Procuvin respecto de la situación de las personas privadas de la libertad; iii) lectura del fenómeno de las autolesiones y los suicidios en las cárceles; iv) las urgencias subjetivas y el riesgo de daño: abordaje teórico y normativo; v) los recursos en salud mental del Servicio Penitenciario Federal para abordar las urgencias en salud mental; vi) lineamientos para fortalecer la respuesta de los agentes de la Procuvin apelando al aporte posible de la psicología en dicho espacio a favor de la detección de indicadores de riesgo de daño autoinfligido y la activación de respuestas en salud mental.

Desarrollo

Descripción institucional y lugar del psicólogo en la Procuvin

La Procuraduría de Violencia Institucional es una unidad especializada de la Procuración General de la Nación, creada mediante la Resolución 445/2013, cuyo objetivo principal es la prevención e investigación de los hechos de tortura, las condiciones inhumanas de detención y el uso abusivo del poder coercitivo estatal, así como otros actos que lesionen la libertad, la integridad, la dignidad y la vida de las personas. La Resolución antes citada afirma que la naturaleza de la violencia institucional y la entidad de los derechos por ella afectados requieren de estrategias complejas de investigación, así como de acciones efectivas de asistencia y protección a víctimas y testigos.

Por ser parte del Ministerio Público Fiscal, la labor de la Procuvin se acoge a la Ley Orgánica del Ministerio Público Fiscal N° 27.148 en lo atinente a la función de “promover la actuación de la justicia en defensa de la legalidad y los intereses generales de la sociedad. En especial, tiene por misión velar por la efectiva vigencia de la Constitución Nacional y los instrumentos internacionales de derechos humanos en los que la República sea parte y procurar el acceso a la justicia de todos los habitantes” (art. 1).

En consonancia con lo antedicho y para cumplir su cometido, actualmente la Procuvin cuenta con 4 áreas operativas de trabajo, a saber: el área de violencia en las instituciones de encierro; el área de violencia policial; el área de litigio estratégico; y el área de investigación análisis interdisciplinario. Las tres primeras áreas están integradas exclusivamente por abogados que actúan como agentes fiscales según las problemáticas específicas. El área de análisis interdisciplinario en cambio está compuesta por profesionales del campo de la sociología, el trabajo social y la psicología.

Los profesionales que conforman esta última área actúa de manera integrada con los abogados ya sea en la realización de inspecciones a las cárceles, participando en entrevistas previas a las declaraciones testimoniales de las presuntas víctimas, atendiendo consultas telefónicas de personas detenidas en los centros penitenciarios, o realizando aportes interdisciplinarios en relevamientos o en la producción de protocolos o recomendaciones para la prevención y la investigación eficaz de hechos de violencia que pudieran ser reprochables penalmente a los agentes de las fuerzas de seguridad del Estado.

Aunque las disposiciones normativas antes citadas no explicitan el rol del psicólogo en este ámbito institucional, el mismo viene esculpiéndose en función de la misión institucional de la Procuvin y de las tareas que cotidianamente se realizan en este ámbito (cabe señalar que recién en 2018 fueron incorporadas dos psicólogas al equipo). Todo ello, tomado en consideración las regulaciones establecidas en la Ley de Ejercicio Profesional de la Psicología 23.277, así como por el código de ética de la Federación de Psicólogos de la República Argentina (FEPR, 2013), específicamente en lo atinente a las labores de asesoramiento e investigación del psicólogo en tanto que no se realizan tareas de asistencia clínica ni dictámenes periciales.¹

A fin de ilustrar el actual rol del psicólogo en la Procuvin, continuación se mencionan los tres campos de acción principales:

El primero tiene que ver con apoyar el relevamiento de información para producir conocimiento sobre fenómenos específicos de la violencia institucional. El aporte del psicólogo al respecto tiene que ver con el análisis de documentación específica (dictámenes realizados por otros profesionales de la salud, registros clínicos requeridos judicialmente,

¹ De las normas contenidas en el Código de Ética merecen especial mención las atinentes a: el consentimiento informado y las consideraciones específicas para su obtención (norma n° 1); el secreto profesional atendiendo a los límites establecidos (norma n° 2); la responsabilidad en las relaciones profesionales (norma n° 3); y la responsabilidad en las relaciones profesionales, en particular con la profesión y la comunidad (norma n° 3.3).

expedientes judiciales, entre otros). Así también se realizan aportes desde el campo de la psicología para el estudio analítico y multidimensional de ciertos fenómenos específicos de la violencia institucional.

El segundo es el atinente a la realización de entrevistas (personales o telefónicas) a personas presuntamente afectadas por hechos de violencia institucional. El objetivo en este caso es escuchar los requerimientos expuestos por las personas, determinar –en estrecha coordinación con los equipos temáticos de abogados- qué demandas y en qué términos pueden ser atendidas desde la Procuvin, y apoyar las gestiones pertinentes articulando con otros ámbitos del sistema de justicia o con otras dependencias del Ministerio Público Fiscal como puede ser la Dirección de Orientación, Acompañamiento y Protección a Víctimas (DOVIC), o canalizando las demandas de los detenidos hacia sus defensores o bien al juez ante el cual aquella se encuentran a disposición, procurando en todo momento contar con el consentimiento de la persona detenida antes de realizar cualquier acción.

Un tercer aporte tiene que ver con las demandas espontáneas por parte de los operadores jurídicos al interior de la Procuvin para dilucidar problemáticas y los modos posibles de abordaje de los casos que atienden, especialmente cuando esto último implica tomar en consideración la dimensión subjetiva de la situación, o algunas cuestiones relativas a la salud mental de la presunta víctima (tal como el riesgo de daño).

La especificidad del rol de los agentes de la Procuvin con relación a las personas privadas de la libertad.

Los agentes de la Procuvin están llamados a materializar la misión de dicho ámbito institucional con énfasis en la denominada *violencia institucional*, tal como quedó expuesto en el punto anterior. Un contexto específico de intervención son las unidades penales que están bajo la órbita del Servicio Penitenciario Federal y cuyo funcionamiento se rige por la Ley Orgánica 20.416 (Presidencia de la República Argentina, 1973).

La Procuvin realiza inspecciones sin previo aviso a las cárceles con el propósito de supervisar las condiciones de detención y la realización de los derechos humanos de las personas en custodia. En dicho marco, sus agentes realizan entrevistas a detenidos que se encuentran en los sectores donde se percibe mayor vulnerabilidad para aquellos (pabellones de ingreso, celdas de aislamiento o castigo, hospitales penitenciarios, entre otros).

Así mismo, como ya se refirió antes, también se receptan en la sede de la Procuvin llamados telefónicos de personas detenidas que deseen realizar consultas específicas o denuncias ante presuntos hechos de violencia institucional.

El modo como se interviene a favor de la garantía de los derechos de las personas detenidas en el marco de las inspecciones es relevando (mediante entrevistas y la observación directa) distintas dimensiones de la vida en el encierro (régimen de vida, condiciones materiales, acceso a la salud, acceso al estudio y al trabajo, entre otras).

Luego se evalúa con la administración penitenciaria, ya sea de modo directo -el mismo día de la inspección- o mediante acciones judiciales tales como los *hábeas corpus* colectivos, de qué modo corregir las problemáticas detectadas.

Para el abordaje de asuntos que afectan específicamente a un detenido en particular, la Procuvin registra e informa la situación detectada a las instancias con competencia. Ello apunta a mejorar las condiciones de detención y el acceso a determinados derechos de la persona afectada. Frente al abanico de problemáticas, a veces es necesario contribuir en el restablecimiento del contacto del detenido con su abogado defensor. Otras veces se presenta un informe de situación al juez, quien a su vez puede disponer alguna medida y transmitir la decisión al Servicio Penitenciario Federal para que la implemente sin demora.

La intervención de la Procuvin finaliza cuando sus agentes constatan que las condiciones de privación de la libertad mejoraron o el problema detectado fue abordado positivamente por parte de las instancias competentes.

Por último, la Procuvin puede iniciar una investigación penal cuando individualiza hechos flagrantes de violencia atribuibles a funcionarios del servicio penitenciario u otra fuerza de seguridad que haya tomado participación en los mismos.

El fenómeno de las autolesiones y los suicidios en la cárcel y el rol de la Procuvin.

La problemática de las autolesiones y los suicidios es recurrente en las personas privadas de la libertad y reviste gravedad en tanto tales personas se encuentran bajo la custodia y cuidado de funcionarios del Estado.

Publicaciones relativas al tema de la salud en las cárceles federales argentinas, advierten: “estudios internacionales indican que las tasas de suicidio en las prisiones exceden significativamente los de la población general y han aumentado en las últimas décadas en

algunos países” agregando que “los encierros de largo plazo, la utilización de celdas monocelulares, la discapacidad mental, el consumo de sustancias y una historia de tendencia suicida están asociadas con un mayor riesgo” (Kreplak, N., Larrabide, J., Giorgi, S., Kohan, P., 2013, pág. 483).

En consonancia con la anterior cita, fenómenos detectados por la Procuvin en el marco de su función fiscal dieron origen a relevamientos específicos. El primero abordó el fenómeno de las autolesiones por parte de detenidos en la Unidad Penal Federal III de Salta en 2014.² El segundo, (mencionado en la introducción del presente trabajo) se centró en el estudio de la interacción de factores individuales y contextuales vinculados al incremento de la tasa de suicidios en el Complejo Penitenciario Federal N° 1 de Ezeiza en 2017 (es de señalar que el Informe de Gestión del Servicio Penitenciario Federal de 2017 confirma que en dicho período la tasa de suicidio aumentó considerablemente).

Ambos estudios constataron que las autolesiones y los presuntos suicidios no están asociados exclusivamente a padecimientos mentales de los sujetos y que muchas veces se producen como efecto de la interacción entre el agravamiento de las condiciones de detención, el hostigamiento y factores individuales relativos a la salud mental.

La Organización Mundial de la Salud (en adelante, OMS) afirma que los comportamientos suicidas están determinados por factores biológicos, psicológicos, sociales, ambientales y culturales. Asimismo, plantea que el suicidio es un fenómeno multicausal en el cual interactúan factores de riesgo o protectores de carácter individual y contextual. Dicha organización reconoce al suicidio como la causa individual de muerte más común en escenarios penitenciarios, afirmando la responsabilidad de los respectivos establecimientos de proteger la salud y la seguridad de la población detenida.³

En consonancia con lo planteado por la OMS (2007), a través de las líneas telefónicas habilitadas por la Procuvin⁴ para recibir denuncias de personas detenidas, se detecta como temática emergente o latente en ciertas consultas, expresiones de malestar agudo que sumado

² Ver:

<https://www.fiscales.gob.ar/violencia-institucional/informe-de-la-procuvin-las-autolesiones-responden-a-la-logica-del-gobierno-carcelario>

³ Las OMS lanzó en 1999 una iniciativa mundial para prevenir el suicidio y construyó una serie de instrumentos dirigidos a grupos sociales y profesionales específicos que son de relevancia en el cumplimiento del referido objetivo. Para este informe tomamos como referencia principal la guía Prevención en Suicidios en Cárceles y Prisiones, Disponible en:

http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/resource_jails_prisons_update_spanish.pdf

⁴ La Procuvin cuenta con dos líneas telefónicas de cobro revertido que atienden llamadas telefónicas de personas privadas de la libertad.

a otros antecedentes reportados (ingreso reciente a la cárcel, historial de consumo problemático de sustancias, intentos de suicidio, autolesiones, situación de aislamiento, entre otros), llevan a pensar en la inminencia de activar medidas orientadas a habilitar medidas asistenciales y de contención (aun cuando ello no es solicitado explícitamente por la persona detenida).

En síntesis, la intervención de la Procuvin puede perfilarse de un modo que trascienda la recepción de una denuncia o atienda otras demandas orientadas a la realización de derechos de las personas detenidas, cuando se detecten signos de alerta asociados al riesgo autolítico o de suicidio.

Tratándose de una problemática que, al menos en una de sus dimensiones, compete a la atención en salud mental, sería de utilidad práctica institucionalizar en la Procuvin mecanismos que permitan a los agentes fiscales: i) fortalecer su capacidad de escucha y detección de signos de riesgo autolítico o de suicidio, ii) conocer en detalle el tipo de procedimientos y recursos asistenciales en salud mental disponibles al interior del SPF; y iii) activar ágil y apropiadamente los recursos asistenciales existentes para que se atiendan los casos detectados si ello aún no ha ocurrido.

Acerca de las urgencias subjetivas y el riesgo de daño autoinfligido

Desde una perspectiva psicoanalítica puede plantearse como hipótesis que las autolesiones y/o suicidios son un desenlace que estuvo antecedido por una urgencia subjetiva, sea cual fuese el tipo de estructura psíquica del sujeto: neurosis o psicosis. Esto es, tales desenlaces seguramente estuvieron precedidos de un tiempo lógico en el cual algo del orden de lo real avanzó sobre lo simbólico en cada uno de estos sujetos. Desde la perspectiva de la psicoanalista especialista en clínica de la urgencia, Inés Sotelo:

Se trata del exceso con que se confronta un sujeto: ruptura aguda, quiebre del equilibrio con que la vida se sostenía, quiebre de los lazos con los otros, con el trabajo, con los pensamientos o con el propio cuerpo, (Sotelo, Perspectivas de la clínica de la urgencia, 2009, pág. 26)

Las referidas por Sotelo, son vivencias recurrentes en las personas privadas de la libertad en las instituciones de encierro penal, especialmente en los primeros tiempos de la privación de la libertad. Habrá para los detenidos otros momentos y situaciones posteriores

generadores de vivencias similares en las que el desamparo y la indefensión ponen a prueba la capacidad de auto preservación del aparato psíquico.

Para el psicoanálisis una urgencia subjetiva puede consistir en una amplia gama de fenómenos que van desde crisis de angustia, hoy denominados ataques de pánico, el desencadenamiento de una psicosis, fobias, ideas de suicidio propiamente dichas, entre otros.

Ha sido bastante estudiada la evidencia de que en tiempos de urgencia algunos modos de presentación del padecimiento subjetivo son el *acting out* y *pasaje al acto*. Lacan, (1962-63) en el Seminario 10, sobre la angustia, plantea que el *acting out* es aquello en la conducta del sujeto que se muestra como distinto de lo que es. Se trata de una conducta, de una demostración dirigida al Otro, pero sin llegar a salir de los marcos fantasmáticos. Esto es, el sujeto no sale de escena. Mientras que respecto del *pasaje al acto* refiere que el sujeto sale de la escena. Se trata de una huida del Otro que se ha tornado en extremo angustiante. En tal situación el sujeto se habría identificado con el objeto *a*.

Así tenemos que el *acting out* procura emitir un mensaje. Hay allí aún un sujeto ubicado dentro de una escena fantasmática. Un *acting out* entonces puede derivar en la muerte del paciente por un “error de cálculo”. Esto es, el resultado final no era el esperado, no era salir de escena sino lograr una respuesta del Otro.

Por su parte, el *pasaje al acto* supone -en lo que atañe al acto suicida- un atravesamiento del fantasma. Al decir de la Lacan, “la violencia real surge cuando la ficción simbólica, la estructura simbólica que garantiza la vida de la comunidad se desmorona”, se trataría pues de una maniobra de separación radical del Otro. Es preciso recalcar que esta vivencia subjetiva puede ser un correlato de la realidad o no, pero en cualquier caso es efectivo para desencadenar el pasaje al acto del sujeto, que en el contexto de este escrito sería el pasaje al acto suicida.

Tras bambalinas, tanto en el *acting out* como en el *pasaje al acto*, es pesquizable el afecto que nunca engaña: la angustia. En la clase del 21/5/62 del seminario 10, Lacan ubica que lo angustiante para un ser hablante es quedar ubicado en lugar de objeto frente a la falta del Otro. Esto sucede cuando vacila el fantasma y se muestra la falta del Otro, imposible de representar.

Un abordaje que puede contribuir a la prevención de soluciones de estas características, son los espacios que permiten alojar la angustia de las personas privadas de la libertad. Angustia que de otro modo podría derivar ya sea en *acting out* o en *pasaje al acto*.

Más allá de estas cuestiones teóricas que sirven de brújula a los psicólogos, especialmente, es preciso apelar a la necesidad de que los funcionarios que toman contacto con la población privada de la libertad conozcan cuáles son los indicadores de riesgo de autolesiones o suicidio típicos. A saber que la persona: exprese ideas de muerte o de intencionalidad de autolesionarse o quitarse la vida; se encuentre perpleja y/o desorientada, que se comporte de modo “extraño”, que llore profusamente; que se muestra altamente agresiva (física o verbalmente) y/o impulsiva. Se trata de indicadores de riesgo que, si bien no son inequívocos, sirven de guía. Estos indicadores son tomados en calidad de tal por parte del actual Programa de Prevención del Suicidio del SPF (que será presentado en más detalle en el siguiente apartado).

Teniendo en cuenta el rol de los agentes fiscales, en tanto realizan entrevistas personales con los detenidos, resulta clave que cuenten con entrenamiento para la escucha de personas en extremo angustiadas o que presentan signos diversos de riesgo de daño autolítico. Con una preparación adecuada, como ocurre en efecto en muchos casos, tal intervención puede introducir una pausa posible en la urgencia y allanar un mejor camino para las intervenciones de profesionales con una preparación y capacidad de respuesta más específica antes estas situaciones de riesgo.

Siguiendo a Miceli, M. (2017, pág. 39): “debemos ser altamente prudentes cuando aludimos a una orientación o modelo particular de abordaje en un marco institucional dado, ya que la práctica ejercida como tal no puede ser remitida –de forma pura- al referente teórico que la sustenta, pues dicha práctica sólo alcanza su legibilidad a partir de las coordenadas del contexto en el que se instituye”. Por ello es fundamental considerar también la particularidad del concepto de riesgo de daño y sus implicancias.

La Ley Nacional de Salud Mental N° 26.567 protege el derecho a la salud mental de todas las personas, conforme lo establece su art. 1. La norma afirma que el proceso de atención en salud mental debe realizarse preferentemente fuera del ámbito de internación hospitalario y en el marco de un abordaje interdisciplinario e intersectorial, basado en los principios de la atención primaria de la salud y la garantía del consentimiento informado de parte del paciente para realizar cualquier tipo de intervención. Plantea la excepcionalidad al consentimiento en su art. 20 cuando hace referencia a las internaciones involuntarias, última alternativa cuando no son posibles los abordajes ambulatorios y que deberá ser dispuesta

exclusivamente bajo el criterio de un equipo de salud cuando medie riesgo cierto e inminente para sí o para terceros, contando además con control judicial.⁵

Las consideraciones antes citadas resultan claves al momento de identificar de qué modo debe proceder un funcionario que detecta en el marco del ejercicio de su función, específicamente en el encuentro con personas privadas de la libertad, indicadores de riesgo de autolesiones o de un posible intento de suicidio, siendo que no pertenece ni al servicio penitenciario ni a los equipos asistenciales de salud existentes en el mismo (punto que será retomado más adelante).

La respuesta del Servicio Penitenciario Federal en materia de atención en salud mental

La Ley de Ejecución de la Pena Privativa de la Libertad n ° 24.660 afirma que “el interno tiene derecho a la salud. Deberá brindársele oportuna asistencia médica integral, no pudiendo ser interferida su accesibilidad a la consulta y a los tratamientos prescritos. Los estudios diagnósticos, tratamientos y medicamentos indicados, le serán suministrados sin cargo” (art. 143). Esto indica un compromiso de parte del Servicio Penitenciario concerniente a la adopción de estrategias de atención integral considerando que la salud mental es un componente indispensable del derecho a la salud.

El Plan de Salud en el SPF (2012-2015, anexo 1, punto 2) establece que la Dirección de Sanidad cuenta con equipos asistenciales en todas las unidades penitenciarias federales del país⁶. Esos equipos son los responsables de las tareas de prevención, tratamiento y recuperación de la salud de las personas privadas de la libertad y, eventualmente, de gestionar y realizar los traslados de los pacientes para tratamientos a centros de atención en el medio libre, según los criterios sanitarios pertinentes.

Por otra parte, es preciso destacar que la publicación *Atención y Cuidado de la Salud de Personas Privadas de su Libertad* del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la

⁵ Aunque no es el objeto del presente documento, es preciso aclarar que el concepto de riesgo toma distancia radical de la noción positivista de peligrosidad, la cual se transformó en un rasgo patológico atribuible a una persona, concretamente, al “delincuente”. Bajo el concepto de peligrosidad se sostuvieron regímenes especiales de privación de la libertad, hoy día cuestionados por ser reproductores de estigmas y vulneraciones de derechos de las personas con problemas de salud mental o en conflicto con la ley penal.

⁶ Es preciso destacar que en sentido práctico el plan citado ya no está vigente, sin embargo, la estructura general de atención en salud mental sigue vigente. En la actualidad no está disponible en la página web institucional del Servicio Penitenciario Federal el plan vigente al 2018.

Nación (instancia de la cual depende el SPF) definió que: “La urgencia en salud mental se constituye como una situación de grave riesgo para la salud o la vida de una persona que lleva implícita la premura en la intervención. Implica una crisis que puede tener causas orgánicas psíquicas o sociales, y constituye una ruptura del equilibrio vital” (Kreplak, Larrabide, Giorgi, & Kohan, 2013, pág. 477)

En efecto, el SPF dispone de varios dispositivos para el abordaje de las urgencias y otras problemáticas en salud mental asociadas al riesgo autolítico o de suicidio, ya sea mediante la atención ambulatoria (individual y grupal) como a través de la internación (PRISMA y PROTIN).

Uno de los programas ambulatorios que cobra relevancia en el contexto del presente documento es el establecido a través de la resolución D.N. 493/2012, modificado en febrero de 2018 mediante el Boletín Público Normativo Nro. 668 y cuyo nombre actual es: “Programa de detección e intervención específica por niveles de riesgo de suicidio para personas privadas de la libertad alojadas en el ámbito del SPF” (Servicio Penitenciario Federal, 2018). El nuevo programa fue ajustado a partir del alto número de suicidios en 2017 y la crisis institucional que ello conllevó. En su texto expresa el propósito del programa de superar la lógica exclusivamente psiquiátrica y prestar más atención a los niveles de riesgo derivados de la influencia de factores situacionales. Tal programa señala los momentos en que una evaluación de riesgo de suicidio puede ser especialmente indicada y crea un protocolo de actuación. Es destacable que este nuevo programa integra a todas las Áreas de Tratamiento Penitenciario y de Seguridad, quienes en realidad son los que tienen contacto permanente con las personas detenidas y pueden detectar situaciones complejas que afectan a las personas detenidas. También cobra relevancia el propósito de articulación con los demás dispositivos de atención en salud mental conforme las necesidades de asistencia y el nivel de riesgo del paciente.

Otros dispositivos de relevancia, referidos en el Informe de Gestión de 2017 del SPF son los concernientes al tratamiento de la problemática de las adicciones en tanto es uno de los factores típicamente asociados al riesgo de suicidio, especialmente cuando la persona se encuentra atravesando un síndrome de abstinencia. Se encuentran entonces tanto el “Centro

de rehabilitación para drogodependientes”⁷ y el “Programa de asistencia grupal para adictos”⁸, este último apunta a la rehabilitación del abuso de sustancias y prevención de recaídas mediante la implicación subjetiva del paciente con su padecimiento, (Servicio Penitenciario Federal, 2018).

También se ocupa de la asistencia en salud de las personas privadas de la libertad bajo custodia del SPF, el “Programa Interministerial de Salud Mental Argentino”, denominado, PRISMA, creado mediante las resoluciones conjuntas 1075/2011 y 1128/2011 (Ministerio de Justicia y Derechos Humanos y Ministerio de Salud, 2011). Este dispositivo está previsto para las personas alojadas en las unidades penales del SPF o que ingresen con solicitud de evaluación interdisciplinaria por su estado de salud mental. De acuerdo con los criterios de admisión, el PRISMA atiende: i) pacientes con trastornos psicóticos agudos y transitorios; ii) pacientes con elevado riesgo de suicidio (incluye episodios depresivos graves); iii) pacientes con cuadros de excitación psicomotriz; iv) pacientes con esquizofrenia y/o trastornos delirantes persistentes; v) pacientes con retraso mental moderado, grave o profundo; y vi) pacientes con trastornos mentales severos. Entre otros, son criterio de exclusión del programa: personas con trastornos vinculados al consumo de múltiples drogas u otras sustancias psicotrópicas atendibles desde otros dispositivos de salud mental del SPF, a saber: personas con trastornos de la personalidad y del comportamiento adulto; personas con retraso mental leve; o personas con ideación suicida que no presenten planes o tentativas de suicidio.

Por último, es preciso considerar el Servicio Psiquiátrico para Varones y el Programa de Tratamiento Interdisciplinario, Individualizado e Integral PROTIN (este último se implementa en el CPF I y CPF IV y dispone de internación), creados mediante el Boletín Público Normativo N ° 467/2012 del SPF. El Servicio Psiquiátrico para Varones tiene a su cargo, conforme lo establece el marco normativo, la asistencia integral en salud mental de la población alojada en la totalidad de las Unidades Residenciales y el Hospital Penitenciario Central I, y dispone de programas de aplicación ambulatorio, urgencias y los de régimen de internación. Los ingresos a dicho servicio pueden darse por orden judicial o en respuesta a urgencias en las unidades. Los criterios de ingreso al PROTIN son: i) trastornos de

⁷ Se implementa en el Complejo Penitenciario Federal I, CPF III, CPF IV, Complejo Federal de Jóvenes Adultos, Unidad 6 y Unidad 7.

⁸ Se implementa en el CPF I, CPF II, CPF III, CPF IV, CPF CABA, CFJA, U4, U5, U6, U7, U8, U9, U10, U11, U12, U13, U14, U15, U16, U17, U19, U22, U23, U30, U31 y U35 y

personalidad y del comportamiento del adulto; ii) retraso mental leve; trastornos psico orgánicos (se trata de cuadros excluidos por el PRISMA).

Para finalizar este apartado cabe destacar que en los casos en que las unidades penales no dispongan de los recursos asistenciales necesarios para el abordaje de las necesidades de atención de las personas privadas de la libertad, se podrá acudir a la asistencia en instituciones extramuros, es decir, insertas en la comunidad.

Fortalecer la respuesta de los agentes de la Procuvin con el aporte de la psicología contribuyendo a la detección de indicadores de riesgo autolítico en personas detenidas

Este último apartado se propone esbozar una estrategia posible para el fortalecimiento de la respuesta de los agentes fiscales vinculados a la Procuvin en lo concerniente a la detección, manejo y respuesta ante indicadores de riesgo autolítico presente en personas privadas de la libertad mediante el trabajo interdisciplinario. La propuesta consiste en:

Diagnóstico: realizar encuentros internos entre psicólogo/as y abogados/as de la Procuvin (convocados por los primeros) a los fines de analizar casos específicos en los que se hayan detectado situaciones que encendieran las alarmas acerca del riesgo autolítico o de suicidio de personas detenidas en el contexto de la acción institucional específica. Este primer momento permitirá realizar una aproximación al tipo de casos en los que se han detectado indicios de riesgo autolítico o de suicidio en personas privadas de la libertad; modos de abordaje inmediato del agente de la Procuvin (durante la entrevista); y respuesta posterior (si activó o requirió evaluaciones del riesgo a los servicios de salud mental correspondientes y por qué vía. La idea es extraer buenas prácticas, lecciones aprendidas, rutas o canales institucionales establecidos, y aprendizaje de errores posiblemente cometidos.

Capacitación interna: apunta a hacer una puesta en común de conceptos clave e indicadores de riesgo autolítico y de suicidio, así como al fortalecimiento de las capacidades de comunicación, escucha y contención del equipo de la Procuvin para establecer contacto con personas privadas de la libertad (ya sea en entrevistas personales en las unidades carcelarias o vía telefónica).

La capacitación también apuntará a sentar una base común de conocimiento de los marcos normativos que rigen la atención en salud mental y de los dispositivos y recursos

asistenciales disponibles para la atención de urgencias en salud mental de las personas privadas de la libertad en el ámbito del Servicio Penitenciario Federal.

Estos espacios buscarán así mismo evidenciar los canales institucionales y actores judiciales o no judiciales idóneos para la activación de las respuestas de atención cuando se detectan personas detenidas que puedan estar atravesando una situación de riesgo y requieran asistencia especializada sin que aún las mismas se hayan activado.

Construcción de una guía de actuación: consiste establecer lineamientos formales adecuados al rol y competencia de los agentes fiscales de la Procuvin, (considerando sus alcances y limitaciones), para detectar indicadores de riesgo y la respuesta oportuna y adecuada con miras a la prevención de hechos de autoagresión por parte de las personas privadas de la libertad.

Esta guía deberá contener pautas de actuación diferenciadas según el modo o escenario en que se toma contacto con la persona (por teléfono o en el marco de una inspección a una institución penal), si la persona está sancionada o en aislamiento, si la persona se encuentra ya internada en un dispositivo de atención en salud, si la persona fue víctima de hechos de violencia institucional, entre otros.

La guía además deberá definir de qué modo el agente fiscal realizará seguimiento a lo requerido y en qué momento se puede dar por concluida su intervención en el caso.

Seguimiento y evaluación periódica de la estrategia: a los fines de valorar el impacto de la estrategia resulta pertinente formalizar la realización de una reunión de equipo (psicólogos/as – abogados/as) para hacer un balance de los resultados de las acciones emprendidas al interior del equipo, así como de la efectividad de la guía de actuación. Ello permitirá realizar ajustes a la guía si fuese necesario y también identificar otras necesidades de capacitación o fortalecimiento de la dinámica de trabajo grupal. El estudio de casos complejos en equipo puede ser también un buen método de afianzar la estrategia y de identificar los retos que trae la singularidad de cada caso. Estas acciones deberán ser programadas en un cronograma colectivo.

Conclusiones

El presente documento responde a la pregunta sobre el aporte de la psicología cuando interviene inserta en ámbitos institucionales regidos por el discurso jurídico, y abocados fundamentalmente a labores de fiscalización y control en contextos de privación de la libertad. Marco en que emergen problemáticas que atañen al campo de la psicología en particular y de la salud mental en general, y que exigen respuestas cualificadas, oportunas y precisas de sus funcionarios. Tales son las situaciones en que los agentes fiscales detectan en sus entrevistas a personas detenidas, indicadores de riesgos de daño autolítico o de suicidio.

Este trabajo intentó realizar aportes que permitan a los agentes de la Procuvin fortalecer sus capacidades y contribuir de modo consciente en la detección de indicadores de riesgo en un grupo particularmente vulnerable frente a la referida problemática. Se expusieron los fundamentos, elementos conceptuales y marcos normativos que de modo ineludible deben ser tenidos en cuenta para dar sustento a las acciones a adoptar. Finalmente, se delineó una estrategia posible de trabajo interdisciplinario al interior de la Procuvin que articule saberes del campo de la psicología y del derecho para lograr un abordaje acorde al contexto y respuestas a situaciones complejas que ponen en riesgo la integridad, apelando a la activación de los recursos asistenciales adecuados existentes en el Servicio Penitenciario Federal. Se trata entonces de la formulación de una propuesta acorde a la misión de la Procuvin en lo atinente a desplegar acciones efectivas de asistencia, prevención y protección a personas afectadas por la violencia institucional, desde una perspectiva interdisciplinaria e intersectorial ajustada al paradigma de atención en salud mental expresado en la Ley Nacional de Salud Mental 26.657 de 2010.

Referencias

Federación de Psicólogos de la República Argentina, Código de Ética Nacional, 2013.

Kreplak, N., Larrabide, J., Giorgi, S., Kohan, P. (2013). *Atención y cuidado de la salud de personas privadas de la libertad*, Plan estratégico de salud integral en el Servicio Penitenciario Federal, 2012 - 2015. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Lacan, J. (1962-63). *El seminario, libro 10*. Paidós. Buenos Aires.

Miceli, M. (2017). El psicólogo en el ámbito penitenciario y la práctica psicoterapéutica en las cárceles federales. *IX Congreso internacional de investigación y práctica profesional en psicología XXIV Jornadas de investigación XIII. Encuentro de investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.*, (págs. 38 - 44). Buenos Aires.

Ministerio de Justicia y Derechos Humanos y Ministerio de Salud. (2011). Resolución Conjunta 1075/2011 y 1128/2011, Programa Interministerial de Salud Mental Argentino (PRISMA), Buenos Aires.

Procuración General de la Nación, Resolución 445/2013.

Presidencia de la República Argentina. (2010). "Ley Nacional de Salud Mental" N° 26.657.

Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina, Ley 23.227, "Ley de Ejercicio Profesional de la Psicología". Sancionada: septiembre 27 de 1985. Promulgada de hecho: noviembre 6 de 1985. BO N° 28.294

Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina, Ley 24.660, "Ley de Ejecución de la Pena Privativa de la Libertad", modificada por la Ley N° 27.3751, sancionada el 5 de julio de 2017, promulgada por Decreto N° 573/17 y publicada en el B.O. el 28 de julio de 2017.

Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina, Ley N° 27148, "Ley Orgánica del Ministerio Público Fiscal. Ley Orgánica del Ministerio Público Fiscal. Sancionada: Junio 10 de 2015 Promulgada: Junio 17 de 2015.

Presidencia de la República Argentina. (1973). "Ley Orgánica del Servicio Penitenciario Federal" N° 20.416. Recuperado en:
http://www.spf.gob.ar/drive/repo/general/9332Ley_Organica_del_Servicio_Penitenciarrio_Federal_20416.pdf.

Servicio Penitenciario Federal (2012). *Boletín Público Normativo, año 19, Nro. 467*. Buenos Aires.

Servicio Penitenciario Federal. (2018). *Boletín Público Normativo, año 25, Nro. 668*. Buenos Aires.

Servicio Penitenciario Federal. (2018). Informe de Gestión 2017. Buenos Aires.

Sotelo, I. (2007). *Urgencia subjetiva*. Buenos Aires. JCE.

Sotelo, I. (2009). *Perspectivas de la clínica de la urgencia*. Grama Ediciones.

World Health Organization & International Association for Suicide Prevention. (2007). *Prevención del suicidio en cárceles y prisiones*. Organización Panamericana de la Salud.