

XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIX Jornadas de Investigación. XVIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. IV Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. IV Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2022.

Procesos de externación sustentable en personas declaradas inimputables: relato de una experiencia intersectorial.

Bajar, Marien y Porcel, Julieta.

Cita:

Bajar, Marien y Porcel, Julieta (2022). *Procesos de externación sustentable en personas declaradas inimputables: relato de una experiencia intersectorial*. XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIX Jornadas de Investigación. XVIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. IV Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. IV Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-084/4>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eoq6/okv>

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>.

PROCESOS DE EXTERNACIÓN SUSTENTABLE EN PERSONAS DECLARADAS INIMPUTABLES: RELATO DE UNA EXPERIENCIA INTERSECTORIAL

Bajar, Marien; Porcel, Julieta

Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. La Plata, Argentina.

RESUMEN

El objetivo de este escrito es poder relatar la experiencia de una Mesa de Trabajo Intersectorial, llevada a cabo en la Unidad Penitenciaria (UP) 34 del Servicio Penitenciario Bonaerense (SPB), conformada en el marco de dos Hábeas Corpus. El siguiente desarrollo aborda las estrategias llevadas a cabo en pos de los procesos de externación de los usuarios alojados en la UP 34, declarados inimputables bajo medida de seguridad. A partir de ciertos puntos ordenadores, nos proponemos trabajar e identificar aquellas tensiones en las que se anclan las distintas lógicas, prácticas y marcos normativos; ubicando analizadores fundamentales para reflexionar sobre las estrategias de externación. Para ello, intentaremos interrogar y problematizar concepciones que se cristalizan en prácticas y discursos diametralmente opuestos. Nos encontramos posicionadas en una política de gestión anclada en una estrategia de APS integral, con un enfoque de DDHH y Salud Comunitaria, sosteniendo los valores, principios y elementos esenciales de un Sistema Nacional Integrado de Salud (SNISA).

Palabras clave

Salud Mental - Externación sustentable - Continuidad de cuidados - Intersectorialidad

ABSTRACT

SUSTAINABLE DISCHARGE PROCESS IN PERSONS DECLARED NOT IMPUTABLE: ACCOUNT OF AN INTERSECTORIAL EXPERIENCE
The objective of this paper is to be able to relate the experience of an Intersectorial Working Group, carried out in Unit 34 of the Buenos Aires Penitentiary Service, formed within the framework of two Habeas Corpus. The following development addresses the strategies carried out in pursuit of the discharge processes of the users hosted in Unit 34, declared unimputable under security measure. From certain organizing points, we propose to work and identify those tensions in which the different logics, practices and regulatory frameworks are anchored, locating fundamental analyzers to reflect on discharge strategies. To do this, we will try to interrogate and problematize conceptions that crystallize in diametrically opposed practices and discourses. We are positioned in a management policy anchored in a comprehensive PHC strategy, with a focus on Human Rights, Com-

munity Health, upholding the values, principles and essential elements of an Integrated National Health System.

Keywords

Mental Health - Sustainable discharge - Continuity of care - Intersectoriality

INTRODUCCIÓN AL TEMA

Cabe destacar que este escrito fue elaborado en forma conjunta por trabajadoras de la salud de la *Dirección de Asistencia*, perteneciente a la *Subsecretaría de Salud Mental, Consumos Problemáticos y Violencias en el ámbito de la Salud Pública*, del *Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires* y el *Programa Provincial de Salud en Contextos de Encierro*, perteneciente a la *Dirección Provincial de Salud Comunitaria*, del *Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires*.

Este trabajo tiene como objetivo producir un acercamiento al trabajo concreto con la población alojada en la UP 34. La mesa de trabajo intersectorial se conforma a partir de un ordenamiento judicial en el marco de dos Hábeas Corpus, con el objetivo de cumplir con los puntos del fallo resolutorio por la justicia, debiendo dar cuenta de los avances, obstáculos y desafíos en el proceso de externación sustentable e integración socio-comunitaria. El objetivo principal de la mesa intersectorial es garantizar el acceso a una externación sustentable para aquellas personas que se encuentran alojadas en las UP34 y 45 y están en condiciones de egreso, a través de estrategias de Atención Primaria de la Salud (APS) y un enfoque de Determinantes Sociales de la Salud (DSS), que propicie el trabajo en redes y la intersectorialidad, para el abordaje de los problemas de salud enfermedad atención y cuidados (PSEAC), como así también garantizar la continuidad en la atención una vez que estas recuperan la libertad.

Es relevante expresar que, si bien las personas alojadas en la Unidad 34 se encuentran allí en virtud de haber sido declarados inimputables (art.34 inc 1 CP) ante la comisión de un delito, con el consecuente establecimiento de una medida de seguridad, se podría pensar el egreso de las mismas de manera asimilable a una externación en salud de un hospital monovalente.

SITUACIÓN JUDICIAL DE LAS PERSONAS ALOJADAS EN LA UNIDAD 34

En la actualidad, se encuentran en etapa de ejecución de sentencia dos Hábeas Corpus (HC) con relación a los usuarios con problemáticas de Salud Mental que se encuentran alojados en las UP 34 y 45 de Melchor Romero cumpliendo medidas de seguridad dictadas por los diversos órganos jurisdiccionales competentes, en virtud de haber declarado su inimputabilidad frente al delito cometido. Los mencionados HC tienen una sentencia firme que insta al Ministerio de Justicia y el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires a que en el término de 180 días: “(...) diseñen un plan de trabajo con el objetivo de alcanzar la plena vigencia de los Derechos de las personas con padecimiento mental que se encuentran dentro del ámbito del Servicio Penitenciario Bonaerense, implementando concretamente en las Unidades N° 34 y 45 medidas encaminadas a promover el egreso y reubicación de quienes se hayan alojados en las mismas bajo medidas de seguridad dispuestas por los órganos jurisdiccionales, a fin de proveerles de la atención necesaria fuera del ámbito penitenciario de conformidad a los parámetros actuales”. (Punto 2 de la Resolución 667/18).

En efecto **se insta a la puesta en vigencia del protocolo de atención de urgencias en salud mental, la realización de modificaciones edilicias y designación de personal en cantidad suficiente y calificación adecuada en Salud Mental**; por último, se ordena la implementación de medidas conducentes al **cese de todo tipo de prácticas de aislamiento**, recordando las resoluciones 3/18 del Órgano de Revisión de la Ley de Salud Mental, 164/18 de la SCBA y el Dec. 603/13 reglamentario de la Ley 26.657.

MARCO NORMATIVO: *conflictos, tensiones y proyecciones en los procesos de externación.*

Es relevante señalar el marco normativo en el que se hallan inmersos los procesos de externación y el entrecruzamiento de las normas aplicables a estos casos, entendido ello no sólo como un conflicto de paradigmas, que responden a posicionamiento ideológicos diferente, sino también en función y de acuerdo a los organismos involucrados al momento de su aplicación al caso concreto, generando en muchas ocasiones posturas opuestas frente a una misma situación.

El art.34 inc 1 del Código Penal (CP) prescribe que las medidas de seguridad deben desarrollarse en un manicomio, terminología que incluso desde su semántica expresa una clara conflictividad con la Ley Nacional de Salud Mental 26657.

De este modo, tomando en cuenta los art. 27 y 28 de la Ley Nacional de Salud Mental 26657, se piensa en un proceso de desmanicomialización y por ello todas las internaciones de salud mental, incluidas las de naturaleza penal, deben ser llevadas a cabo en hospitales generales; siempre y cuando una persona tenga criterio de internación (presente riesgo cierto e inminente)

en los términos que la misma Ley señala, considerando aquella como un recurso excepcional ante la imposibilidad de efectuar abordajes ambulatorios (art.20).

Por otro lado, la Ley de Ejecución Penal Provincial y el Código Procesal Penal de la Provincia Buenos Aires (CPPBA) no hace mención a internaciones en cárceles por cuestiones de Salud Mental sino a “Instituciones Neuropsiquiátricas de Seguridad”, señalando que estas últimas deben ser secciones separadas especializadas, pero siempre bajo la órbita del SPB (art.77 Ley 12.256). Dicho ello, cabe resaltar que la Ley Nacional de Salud Mental 26657 es una ley especial, y posterior en el tiempo respecto del CP, el CPPBA y la Ley de Ejecución Penal Provincial, motivo por el cual ante superposición de objetos y previsiones contradictorias debe estarse siempre a lo prescripto por la ley especial, máxime cuando esta resulta ser posterior en el tiempo, delimitando los alcances del CP, el CPPBA y la Ley de Ejecución Penal a la luz de aquella. En este sentido, es importante considerar los distintos abordajes, y dispositivos, que se proponen, en función de los distintos marcos normativos. Nos apoyamos en Agamben (2011), quien recupera la definición de Foucault, cuando describe a un dispositivo como:

(...) un conjunto resueltamente heterogéneo que compone los discursos, las instituciones, las habilitaciones arquitectónicas, las decisiones reglamentarias, las leyes, las medidas administrativas, los enunciados científicos, las proposiciones filosóficas, morales, filantrópicas. En fin, entre lo dicho y lo no dicho, he aquí los elementos del dispositivo. El dispositivo mismo es la red que tendemos entre estos elementos (...) (Agamben, 2011, p.250).

PLAN INTEGRAL INTERMINISTERIAL

Retomando a los puntos del fallo resolutorio, a partir del mismo se pone en marcha la implementación del PLAN INTEGRAL INTERMINISTERIAL, entre el Ministerio de Justicia, el Ministerio de Salud y el Patronato de Liberados.

Del mismo se desprenden las pautas para el desarrollo de un circuito que comprende la articulación entre las áreas competentes, entendiendo que es ésta la mejor manera de salvaguardar los derechos de esta población y reducir la vulnerabilidad socio penal. En este sentido, el propósito es planificar externaciones sustentables, con la debida continuidad de cuidados y con perspectiva de derechos conforme la normativa vigente. De este modo, con cada persona que se encuentra en condiciones de egreso de la Unidad, se establece un diagnóstico situacional (salud integral y de georeferencia) y se intentan gestionar los recursos económicos, habitacionales y/o materiales que resulten necesarios para propiciar dicho proceso, efectuando acuerdos con los actores intervinientes y elaborando una red socio-afectiva que acompañe al usuario en su egreso de la UP.

Entre los objetivos de la Mesa Intersectorial se encuentran:

- *Propiciar un trabajo articulado entre los distintos equipos pertenecientes a los Ministerios y áreas implicadas en la aten-*

ción integral y seguimiento de las personas alcanzadas por la propuesta.

- *Definir* indicadores claros, a ser cumplimentados en el proceso de atención, así como en la dinámica de referencia y contrarreferencia con el sistema de salud.
- *Prevenir y evitar* prácticas de derivación y tras-institucionalización que re-victimice la población destinataria, al generar traslados a dispositivos sanitarios de guardia y permanencia en efectores hospitalarios sin criterio clínico.
- *Promover* la georeferenciación de la población objetivo y el desarrollo de estrategias de atención de base comunitaria conforme los estándares de la Ley N° 26.657.

De este modo, con el objeto de dar cumplimiento a los objetivos planteados precedentemente, resulta fundamental diseñar, desarrollar, e implementar, estrategias tendientes a la creación de circuitos de atención con el sistema de salud del medio libre, de referencia y contrarreferencia, que aborden de manera integral y oportuna, las problemáticas de salud de las personas en contextos de encierro; fortaleciendo un circuito de continuidad de cuidados en salud, a través de la creación y/o fortalecimiento de redes integradas entre los equipos intramuros y distintas instituciones, niveles de complejidad y jurisdicciones; que permitan garantizar una atención oportuna y continua para las personas que recuperan la libertad o se les otorga arresto domiciliario; entendiendo que la fragmentación del sistema de salud configura una barrera en la accesibilidad al ejercicio del Derecho a la Salud.

EXTERNACIONES SUSTENTABLES: UNA RED DE CUIDADOS EN SALUD

La Mesa es llevada a cabo en las intermediaciones de la Unidad 34. La misma está compuesta por integrantes de diversos organismos. La modalidad de trabajo consiste en encuentros semanales de los/as integrantes de la Mesa, mediante los cuales se establece un dispositivo interdisciplinario para la elaboración de diversas estrategias que favorezcan una externación sustentable y promuevan la plena vigencia de los derechos humanos de las personas con padecimientos mentales, alojadas en el ámbito del Servicio Penitenciario Bonaerense (SPB). Para tal fin, entre otras cosas, se llevan a cabo acciones concretas para el enlace territorial con efectores de diversas áreas de las distintas Regiones Sanitarias (RS) que componen la Red de Asistencia en Salud de la Provincia de Buenos Aires, a fin de garantizar la continuidad de cuidados en el medio libre.

Es interesante destacar que el trabajo en red de la mesa no se trata de redes jerárquicas, sino vinculares y contractuales. Pensar la lógica de las redes nos lleva a asumir la heterogeneidad de estas, así como de los distintos actores que la componen. Cuando trabajamos en red llevamos a cabo comportamientos solidarios, en tanto aquello que ocurre en un lugar, indefectiblemente afecta a la red y entre quienes la conforman existe

una conexión personal que genera una articulación multicéntrica. Los vínculos de las redes poseen distintos niveles de construcción, dentro de un proceso de institucionalización, según los cuales los otros van ingresando a la representación interna de cada grupo, transfiriendo parte de su identidad a la conformación de un narcisismo de red (Rovere, 2017). En este sentido, los diferentes niveles vinculares corresponden a un proceso de co-construcción que servirá como apoyatura para el siguiente nivel, generando así una secuencia organizativa que nos brinde herramientas para resolver problemas complejos.

Asimismo, en tanto los fallos resolutorios instan al Ministerio de Justicia y al Ministerio de Salud a tomar las acciones pertinentes, consideramos primordial la incorporación de otros sectores del Estado. En esta línea, creemos que convocar a los efectores pertinentes es hacer lazo, y establecer-nos como canal de comunicación a través de la participación intersectorial. Ello implica situar los niveles de responsabilidad, alcances y límites que a cada uno le concierne a la hora de abordar los emergentes en la comunidad.

La Ética como eje transversal a nuestra práctica, implica conocer nuestros límites como equipo y nos permite de este modo, generar acciones y vincularnos con otros equipos del territorio e instituciones

La conformación de la mesa intersectorial de trabajo permite aunar criterios y líneas de acción concretas, dirigidas a la construcción de estrategias integrales que permitan ampliar y fortalecer estrategias de cuidado, para el abordaje integral de una población que se encuentra en una situación de mayor vulnerabilidad, diseñando estrategias sanitarias específicas, que garanticen una atención oportuna y adecuada.

Por último, es importante destacar que en el contexto de emergencia sanitaria se vio obstaculizada la implementación de las mesas de trabajo e intercambio, debido a que la disponibilidad plena del sistema sanitario, y del resto de las carteras ministeriales, se encontraba trabajando en la urgencia.

CONCLUSIONES PRELIMINARES

Para nosotras, pensar en clave comunitaria implica abandonar certezas disciplinares e institucionales, dando lugar a preguntas que permitan atravesar la incertidumbre frente a la coexistencia de nuevos escenarios. Esta operatoria permite que 'el otro' pierda el estatus universal de "paciente" para volverse un sujeto histórico y social. Se trata entonces de desentrañar las lógicas seriadas, favoreciendo el abordaje de los Procesos de Salud-Enfermedad-Atención-Cuidados (PSEAC), implementando una estrategia de Atención Primaria de la Salud (APS), que no deje por fuera la singularidad de los sujetos que habitan esa comunidad. En este sentido, a la hora de realizar un proceso de externación sustentable consideramos menester ubicar los vínculos socio afectivos, y centro de vida de la persona, para que las medidas propuestas por el equipo de salud sean lo menos restrictivas de su libertad, conforme los principios de la Ley Nacional de Salud

Mental 26657. De este modo, la conformación de la Mesa, mediante una atención basada en los principios de APS, preferentemente por fuera de los dispositivos hospitalarios y orientada al reforzamiento y promoción de los lazos sociales, favorece la derivación oportuna, referenciada de acuerdo con la necesidad de cada sujeto; asumiendo desde el sistema de salud la responsabilidad de establecer un acompañamiento integral y un seguimiento hasta el momento de egreso de la UP 34 y una vez recuperada recientemente su libertad.

Para concluir, queremos destacar la importancia de formular una estrategia singular, conforme a la subjetividad de cada persona, que favorezca la accesibilidad al sistema sanitario, garantizando la articulación con diversos efectores, para continuar con los cuidados que cada persona requiera. En este sentido, realizar acciones tendientes a la integración del Sistema de Salud permite contribuir a la calidad de la atención, así como a disminuir los ingresos a dispositivos de guardias hospitalarias, destinados específicamente al manejo de la urgencia y emergencia, por falta de seguimiento en el Primer Nivel de Atención y de integración socio-comunitaria entre las distintas áreas del Estado pertinentes. Pensar la salud mental en la comunidad es clave.

BIBLIOGRAFÍA

- Agamben, G. (2011) *¿Qué es un dispositivo?* Sociológica (México), 26 (73), 249-264.
- Blanchot, M. (2002) *La comunidad inconfesable*, trad. de I. Herrera, postfacio de J. L. Nancy, Madrid, Arena.
- Castoriadis, C. (1997) *El imaginario social instituyente*. Zona erógena, 35 (9).
- Código Penal de la Nación Argentina. Ley 11.179.
- Código Procesal Penal de la Provincia de Buenos Aires (1998) Buenos Aires.
- De Marinis, P. (2010) *La Comunidad: entre el resurgimiento de "lo viejo" y la emergencia de "lo nuevo"*. In *La comunidad como pretexto: en torno al (re) surgimiento de las solidaridades comunitarias*. México: Universidad Autónoma Metropolitana - Iztapalapa. Div: Ciencias Sociales y Humanidades. Anthropos.
- Galende, E. (1994) *Psicoanálisis y salud mental: para una crítica de la razón psiquiátrica*. Buenos Aires: Paidós.
- Ley N° 26.657. Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657. Ministerio de Salud. Presidencia de la Nación, 2011.
- Ley N° 12.256. Ley de Ejecución Penal de la Provincia de Buenos Aires.
- Prado, G. y Torres, P. (Compiladores) (2021) *"Integrado: aportes para la discusión de un nuevo Sistema de Salud Nacional en Argentina. - 1a ed.- Ciudad Autónoma de Buenos Aires: MT Editores, 2021.*
- Rovere, M. (1999) *Redes en salud: un nuevo paradigma para el enfoque de las organizaciones y la comunidad*. Rosario: Editora Secretaría de Salud Pública / AMR.