

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.

¡Policía en la sala! - policía, enlazala. Los excluidos de una sala que incluye.

Cheja, Luciano Axel.

Cita:

Cheja, Luciano Axel (2022). ¡Policía en la sala! - policía, enlazala. Los excluidos de una sala que incluye. 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/000-084/904>

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

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>.

¡POLICÍA EN LA SALA! - POLICÍA, ENLAZALA. LOS EXCLUIDOS DE UNA SALA QUE INCLUYE

Cheja, Luciano Axel

Hospital General de Agudos Teodoro Álvarez. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

A continuación, se desarrollará un trabajo de investigación cuyo objetivo será transmitir lo que atañe a la presencia del Personal Policial en la Sala de Internación de Salud Mental del Hospital General de Agudos Teodoro Álvarez. En efecto, serán abordadas las experiencias con las que cuenta dicho colectivo, así como también, conocer en profundidad los aspectos legales que lo alcanza junto a su correspondiente aplicación. Asimismo, será analizada su inserción en el ámbito Salud desde un enfoque Institucional.

Palabras clave

Policia - Psicología Institucional - Sala de Internación SM - Marco Legal

ABSTRACT

¡POLICE IN THE WARD! THOSE EXCLUDED FROM A WARD THAT INCLUDES

Next, it will develop an investigation with the objective to convey what concerns the presence of the police personnel in the mental health inpatient ward of the Teodoro Álvarez General Hospital. In fact, the experiences of this group will be addressed, as well as knowing in depth the legal aspects that reach it together with its corresponding application. Likewise, its insertion in the Health field will be analyzed from an Institutional approach.

Keywords

Police - Institutional psychology - Inpatient ward - Mental health - Legal framework

Introducción

A continuación, se desarrollará un trabajo de investigación cuyo objetivo será transmitir lo que atañe a la presencia del Personal Policial en la Sala de Internación de Salud Mental del Hospital General de Agudos Teodoro Álvarez. En efecto, serán abordadas las experiencias con las que cuenta dicho colectivo, así como también, conocer en profundidad los aspectos legales que lo alcanza junto a su correspondiente aplicación.

Asimismo, será analizada su inserción en el ámbito Salud desde un enfoque Institucional.

Disparadores: hacia los puntos de partida

Recuerdo la primera coordinación de guardia haberme animado

a preguntar por su presencia. Cuando aún apenas conocía a mis compañeros y tenía una vaga idea de lo que aquella reunión en curso tenía por finalidad. Probablemente con el tiempo uno lo va asimilando, como ocurre con la mayoría de las cosas a las que cada quien se acostumbra. Pero en aquel entonces deslicé el interrogante. Lejos de sorprenderme por la presentación de algún paciente, o cuestionar el rol del personal de enfermería, sin lugar a dudas lo más llamativo de esa Sala de Internación era toparse con la figura de policías uniformados.

De alguna u otra manera, aquella inquietud quedó latente durante todo este tiempo. Hubo lugar para que decanten nuevas preguntas y registrar precedentes hasta realizar un ordenamiento interno que permita dar pie a este trabajo, fruto de numerosas horas circulando por la Sala y un sinfín de intercambios con colegas, compañeros de otras disciplinas, pacientes y sus respectivos familiares.

Pues claro, no podría de ninguna manera apropiarme la exclusividad de dicha pregunta. Al cabo de un año, la flamante camada de residentes esbozaba interrogantes en la misma dirección, el recuerdo es patente, muy vívido, por cierto. ¿Por qué policías? ¿Qué hacen acá? ¿Acaso alguien me puede explicar?

Una vez más, era curioso que emergiera como lo más sobresaliente de una Sala de Salud Mental. ¿Acaso estamos todos locos? Definitivamente, resulta la representación más inconciliable de todas.

Un nuevo antecedente no tardaría en llegar, era cuestión de tiempo. Ya entrado en segundo año, familiares de un paciente pondrían la voz en el cielo al desayunarse que la internación de su hijo estaría acompañada por Personal Policial, aunque el punto de ebullición sería fundamentalmente la portación de armas de fuego.

Apenas representa la punta del iceberg. Su quehacer en la práctica ocupa un papel central en el trabajo en Sala, siendo actores convocados de manera recurrente ante diversas situaciones que ocurren a diario, pudiendo distribuirse -arbitrariamente- en cuatro grupos: hurtos/robos, episodios de auto/heteroagresividad, abandonos de internaciones involuntarias y colaboración en contenciones mecánicas. Aunque indudablemente podrían agregarse nuevas categorías, como sucede con la tenencia, comercialización y consumo de estupefacientes. De más está decir que su mera presencia muchas veces implica una importante resistencia por parte de los pacientes, ya sea por antecedentes de conflictos con la fuerza o por asignarles el rol de perseguidor

en el circuito que propicia la paranoia.

Cabe agregar lo que arroja el registro de los pases de guardia correspondiente a los primeros ocho meses del año residencial -octubre de 2021 a mayo 2022-, donde en más de 50 informes se hace referencia a las intervenciones realizadas junto a los efectivos policiales.

Aunque la gota que rebasó el vaso ha sido, definitivamente, un intercambio que ha quedado lejos en el tiempo. Un hito, tal vez el más importante, de cara a la investigación. Recuerdo un oficial que se apersonó durante una de las noches que permanecía de guardia por la puerta “de atrás” del office, la que no tiene comunicación directa con la sala. En aquel intercambio el uniformado nos cuestionaba -instando a que lo hagamos- por qué no se “planchaba” (sic) al paciente que debía custodiar, apelando a que, en caso contrario, debería recurrir a la violencia para con el mismo. Desconcertado con la situación, con la tarea en cuestión, no pudimos más que transmitirle el encuadre y la lógica de la sala, de la internación en su sentido amplio, devolviéndole la responsabilidad por sobre sus funciones y llevando calma ante tal desconocimiento. ¿Acaso los Consignas desconociendo, precisamente, la consigna que les compete? ¿Se las habrán informado alguna vez? ¿Qué mejor que ir directamente con ellos y llevarles la pregunta?

Una investigación en marcha

Con vistas a responder a dichos interrogantes, será conveniente adentrarse en las experiencias de quienes hacen las veces de Consignas en pos de conocer sus testimonios de primera mano, probablemente sea aún más provechoso que cualquier teorización que los excluya.

En efecto, la idea será analizar el material recabado en las entrevistas realizadas a un grupo de 11 policías que han prestado servicios en la Sala de Internación de Salud Mental del Hospital Álvarez, quienes de manera voluntaria y anónima han participado de la muestra, para luego dar lugar a una articulación teórica desde un enfoque institucional, teniendo en consideración los aspectos legales que impliquen su ejercicio profesional. A modo de cierre, serán enunciadas diversas propuestas a partir de las conclusiones obtenidas.

Se analizarán las entrevistas desde una metodología descriptiva que contemple la singularidad de cada experiencia, el caso por caso que promueve la escuela psicoanalítica, con el objetivo de no caer en generalizaciones ni estadísticas que dejen por fuera las voces de las minorías que no se ajustan al discurso de las masas. En este sentido, el material será expuesto desde un recorrido que priorice lo cualitativo por sobre lo cuantitativo, a modo de transmitir una conceptualización íntegra y transparente, intentando sortear los sesgos lógicos que se desprenden de la labor.

A lo largo de los encuentros han sido abordadas diferentes temáticas alusivas al trabajo de los policías, fundamentalmente en la Sala, aunque sin perder de vista lo correspondiente a la

trama de su historia y su subjetividad.

Entre los tópicos debatidos se ubican los datos personales, experiencias hospitalarias anteriores, sus funciones como consignas, relaciones interpersonales con otros profesionales y pacientes internados, los conocimientos en torno a la Salud Mental, grado de satisfacción dentro de la Sala, tipos de intervenciones con pacientes y reflexiones acerca de diversos temas que resultan centrales en la práctica. (VER ENTREVISTA EN ANEXO I)

El escrito busca retomar y, de alguna manera, emular un trabajo realizado en el año 2021 con el personal de enfermería, en el cual se trazaron objetivos en la misma tónica, procurando establecer y afianzar los vínculos con compañeros de Sala desde la interdisciplina que promueve la legislación que regula nuestro trabajo, siendo necesario en un primer momento adentrarse en lo que atañe a su saber, a su oficio, con miras a entablar un intercambio fluido de aquí en adelante.

Delimitando el encuadre

La participación policial en la Sala de Internación de Salud Mental del Hospital Álvarez data desde el año 2018. Los uniformados provienen de diferentes comunas -ex comisarías- pertenecientes a la Policía de la Ciudad una vez que son convocados por los juzgados intervinientes en las internaciones involuntarias de pacientes que presentan un riesgo cierto e inminente para sí o para terceros y amerite acompañamiento permanente en vías de resguardar su integridad.

Los efectivos cumplen jornadas laborales de 8 hs los días de semana en cualquiera de sus tres franjas horarias -de 6 a 14 hs, de 14 a 22 hs y de 22 a 6 hs-, mientras que los fines de semana las guardias son de 12 hs -de 6 a 18 hs y de 18 a 6 hs-, siendo que cada puesto es cubierto por un total de cuatro policías. No obstante, los cargos asignados no son fijos, por lo que la rotación de personal es fluctuante y comprende una gran cantidad de trabajadores, dado que dependerá también de las necesidades y el número de pacientes a consignar. Por esta razón, el caudal de policías que participan en la sala presenta variaciones e involucra a decenas de efectivos.

Previo a continuar con los siguientes apartados, será oportuno plasmar los datos y características personales de quienes han sido partícipes de la muestra. En efecto, se trata de un grupo de 11 efectivos con un promedio aproximado de 40 años de edad (entre 25 y 54 años), quienes se autoperciben en su totalidad de género varón cis.

En relación al nivel de instrucción alcanzado por los entrevistados, se distribuye de la siguiente manera:

- 1 secundario incompleto;
- 6 secundario completo;
- 2 terciario incompleto;
- 1 terciario completo;
- 1 universitario completo.

En lo que respecta a su trayectoria laboral dentro de las Fuerzas de Seguridad, cabe decir que se ha registrado un promedio de 13,9 años de servicio (1 año de mínima y 22 de máxima), mientras que cumpliendo funciones en la Sala de Salud Mental de la Institución el promedio obtenido es de 1 año y 11 meses, con la particularidad de que un efectivo contaba con apenas un día de ejercicio en la Sala.

Por último, vale señalar que la muestra resultó integrada por efectivos pertenecientes a diversos rangos del escalafón policial:

- 6 Oficiales Mayores;
- 2 Oficiales Primero;
- 3 Oficiales.

Hacia una legalidad. Articul(o)ando.

Al momento de aproximarse a la legislación vigente que regula y enmarca el trabajo de los efectivos de las Fuerzas de Seguridad, resulta posible encontrarse con diversas normativas que, de manera mancomunada, configuran el escenario jurídico.

Trazando como punto de partida la Ley N° 26.657, sancionada a fines del año 2010, viene a engendrarse un cambio de paradigma sin precedentes en el campo de la Salud Pública y Salud Mental a nivel Nacional. Con la perspectiva de derechos y la atención integral como bandera, lo planteado a continuación en relación a la participación de las Fuerzas se inscribe en el plano de la novedad. (Ley N° 26.657 de 2010. Ley Nacional de Salud Mental. 2 de diciembre de 2010)

Basta con tomar conocimiento de lo que formula el artículo 20 del Decreto -603/2013- que acompaña e implementa dicha Ley para intuir su injerencia en el asunto. Puesto que establece que serán las Fuerzas de Seguridad quienes tengan el deber de actuar siempre que den con alguna “*situación de riesgo cierto e inminente para la persona o para terceros por presunto padecimiento mental*”. En efecto, son tres las funciones detalladas en la letra de Ley:

1. *intervenir procurando evitar daños;*
2. *dar parte en forma inmediata;*
3. *colaborar con el sistema de emergencias sanitarias correspondiente.*

En la misma dirección, queda inscripta la puesta en marcha de lo que significará el soporte formativo de los efectivos de las Fuerzas. De tal manera, promueve tanto la creación de protocolos de intervención como la capacitación “*en base al criterio de evitar todo tipo de daños para sí o terceros*”, los cuales quedarían a cargo de la Autoridad de Aplicación de la Ley y el Ministerio de Seguridad. (Decreto 603 de 2013. [Ministerio de Salud]. 28 de mayo de 2013)

“*Decreto 603/2013 - Artículo 20: Las Fuerzas de Seguridad que tomasen contacto con una situación de riesgo cierto e inminente para la persona o para terceros por presunto padecimiento mental, deberán intervenir procurando evitar daños, dando parte*

inmediatamente y colaborando con el sistema de emergencias sanitarias que corresponda. La Autoridad de Aplicación en conjunto con el MINISTERIO DE SEGURIDAD elaborará protocolos de intervención y capacitación en base al criterio de evitar todo tipo de daños para sí o para terceros.” (Decreto 603 de 2013. [Ministerio de Salud]. 28 de mayo de 2013)

Por su parte, el nuevo Código Civil y Comercial de la Nación, puesto en vigencia en el año 2016, en consonancia con lo antedicho, propone en su artículo 42 lo concerniente al Traslado Dispuesto por autoridad pública a un centro de salud para concretar la correspondiente evaluación de toda persona “*cuyo estado no admita dilaciones y se encuentre en riesgo cierto e inminente de daño para sí o para terceros*”. Asimismo, agrega la necesidad de proceder de manera articulada -e interdisciplinaria- junto a los servicios públicos de salud con vistas a “*prestar auxilio inmediato*”. (Código Civil y Comercial [CCC]. Ley 26.994 de 2014. Artículo 42. 7 de octubre de 2014. (Argentina))

Código Civil y Comercial - Artículo 42 -: “*Traslado dispuesto por autoridad pública. Evaluación e internación. La autoridad pública puede disponer el traslado de una persona cuyo estado no admita dilaciones y se encuentre en riesgo cierto e inminente de daño para sí o para terceros, a un centro de salud para su evaluación. En este caso, si fuese admitida la internación, debe cumplirse con los plazos y modalidades establecidos en la legislación especial. Las fuerzas de seguridad y servicios públicos de salud deben prestar auxilio inmediato.*” (Código Civil y Comercial [CCC]. Ley 26.994 de 2014. Artículo 42. 7 de octubre de 2014. (Argentina))

Por último, será tenida en consideración la Resolución 506/2013 - “*Cuerpos Policiales y Fuerzas de Seguridad. Pautas de Intervención para determinadas situaciones.*”-. En ella se propone un lineamiento de acción dirigida a los efectivos de Seguridad que se vean involucrados en eventos donde deban velar por la integridad de sujetos con “*presunto padecimiento mental o en situación de consumo problemático de sustancias en riesgo inminente para sí o para terceros*”. (Resolución 506/2013 [Ministerio de Seguridad] Cuerpos Policiales y Fuerzas de Seguridad. Pautas de Intervención para determinadas situaciones. 31 de mayo de 2013. Ministerio de Seguridad)

Con respecto a lo desarrollado en el ámbito legal, corresponde mencionar que ha sido evaluado el grado de conocimiento con el que cuentan los Policias en materia de legislación vigente - *¿Conoce la Ley Nacional de Salud Mental? (Pregunta 6, primera parte)*-, obteniendo como resultado un alto índice de desconocimiento, siendo que el 55% (6/11) de la muestra niega haber tenido acceso a LNSM, mientras que dos (2/11) efectivos respondieron en caso afirmativo y tres (3/11) indicaron que de manera parcial. Por otro lado, afirman con absoluta unanimidad no haber recibido formación específica de Salud Mental - *¿Han recibido formación específica de Salud Mental? (Pregunta 5)*-.

Al ser indagados por la existencia de algún marco legal regula-

torio para el trabajo en Sala - *¿Existe algún marco legal regulatorio para el trabajo en la sala? ¿Cuál? (Pregunta 4)*-, los datos arrojados dan cuenta que el 82% (9/11) del personal policial han contestado por la negativa. Tan solo dos oficiales han hecho referencia a la figura de la LNSM y a un protocolo -sin especificar cuál-, respectivamente.

Lo expuesto hasta aquí permite establecer la notable brecha que se presenta entre las coordenadas que plantea la Legislación Vigente en contraste con el alto grado de desconocimiento y desinformación que se pesquiza entre los efectivos entrevistados, logrando dilucidar una sensible falencia que se materializa en la práctica y merece ser salvada.

Un recorrido Institucional

Concepto de Institución

En vías de describir los pormenores Institucionales en donde se inscribe el trabajo de los Consignas, conviene comenzar ubicando los aspectos más generales. De buenas a primeras, vale decir que se trata de una Institución dentro de otra. Así como se lee, basta con ingresar a la Sala para percatarse que los efectivos mantienen el uniforme, el equipo y la lógica que concierne a la Policía de la Ciudad. De allí se desprenden una serie de puntos de conflicto o barreras culturales que surgen producto de la lejanía que presentan las características que envuelven a una y otra Institución, al Hospital y a la Fuerza Policial, siendo menester dimensionar dicha problemática para que sea transformada en un desafío por el cual vale la pena ponerse el overol. ¿Cuáles son las propiedades de dicha Institución? ¿Cómo se desenvuelve dentro de otras? ¿Cuál es el impacto de trabajar con otra cultura?

A diferencia de las otras disciplinas que conviven en el Hospital, los Consignas responden a otra Institución, quedan sujetos en una cadena de mando alterna, con superiores o jefes que no son precisamente quienes cumplen funciones en la Sala. Asimismo, cuentan con una legislación, un bagaje previo, una instrucción y una formación que poco tienen que ver con el Sistema de Salud en el cual brindan su servicio.

Respecto al concepto de Institución, surge -en su sentido amplio- como aquel sistema de regulaciones socio-histórico-culturales que nos preexisten. Asimismo, rigen nuestras relaciones y ofrecen un soporte a partir de la pertenencia e identidad, al tiempo que constituyen el aparato psíquico de cada sujeto. (Vitale et al., 2016)

En contraposición a lo antedicho, la Institución -en su sentido restringido- se corresponde con la noción de organización o establecimiento, puesto que emerge como el objeto visible, recortado. (Vitale et al., 2016) La organización se presenta como un *“sistema social, limitado y acotado que existe para el cumplimiento de fines más o menos precisos, con niveles jerárquicos diferenciados y distribución de roles y tareas”* (Vitale et al., 2016 como se citó en Schlemenson, 1991). Vitale et al. son conclu-

yentes al afirmar que *“Las organizaciones son la materialización de las instituciones o, dicho de otra forma, las instituciones se plasman en las organizaciones y las atraviesan.”* (Vitale et al., 2016, p. 4)

En esta dirección, resulta necesario establecer una diferenciación sustancial entre la Institución Policial en su sentido amplio y aquel colectivo o grupo de efectivos en tanto sujetos que cumplen funciones en la Sala, quienes vienen a materializar y a encarnar sus atravesamientos, los cuales se presentan heterogéneos y desde la complejidad. (Vitale et al., 2016)

En este punto, se vuelve imprescindible destacar aquellas funciones que alcanzan y competen al Cuerpo Policial entrevistado, en lo que respecta a su deber dentro de la Sala - *¿Cuál es tu función en la sala de SM como consigna? (Pregunta 8)*-. En sus respuestas han coincidido en el aspecto que envuelve al resguardo de la integridad del paciente y terceros, lo que conlleva a la obligación de mantener un estricto cuidado en que el usuario no abandone la internación por sus propios medios sin indicación del equipo tratante. Así, su tarea queda circunscrita y comprendida en el Control Social. (Goffman, 1972) - *“Nuestra función es que no se lastime o lastime a otros, ni se escape”* (sic); *“Protección de personas, que no se fugue el paciente”* (sic); *“Resguardo de la salud del paciente, que no se hiera a sí mismo o a terceros. Que se mantenga dentro de las instalaciones del Hospital”* (sic)-.

A partir de lo anterior, se corroboran las semejanzas que las funciones delimitadas por los Consignas guardan con el modelo del Panóptico que promueve la vigilancia permanente y el control de movimientos característico de las Instituciones Totales, las cuales apuntan a la supresión de las subjetividades individuales, barriendo con ellas para dar lugar a una serie de homogeneizaciones. (Melera, 2013)

Del Reconocimiento al Poder

Tal como se desprende de las entrevistas, no ha resultado sencilla la inserción en un ecosistema diverso, donde a menudo reciben maltrato -o destrato- por parte de diferentes actores con quienes comparten su ámbito de trabajo. En este sentido, expresan su descontento y el malestar que experimentan dentro de la Institución *Hospitalaria*.

Pues ha sido una respuesta recurrente al ser indagados - ¿Cómo describirías tu relación con el resto de profesionales que integran la sala? (Pregunta 12)- por la relación con otros profesionales que integran la Sala -médicos, psicólogos, enfermeros, terapeutas ocupacionales, musicoterapeutas, trabajadores sociales, etc.-, en la que ubicaron mantener un vínculo sumamente distante, llegando a destacar como valioso cuando apenas son saludados por un puñado de compañeros - *“No hay feeling, no saludan a los polis ni preguntan nada”* (sic); *“No conozco a todos. Sacando a cuatro, el resto no saluda”* (sic); *“Parece que algunos no te quieren demasiado”* (sic); *“Mucha relación no hay”* (sic); *“Tibio, no hay intimidad”* (sic); *“Donde tuve proble-*

mas fue en Guardia Externa” (sic); -.

Sin embargo, como aspecto positivo, algunos efectivos resaltan un lazo estrecho con el personal de enfermería, probablemente a partir de la disposición que unos y otros ocupan en la Sala, aunque no es más que una hipótesis.

En efecto, se cristaliza una relación lo suficientemente tensa como para permitirse aseverar que se trata de un colectivo que es invisibilizado a diario, revelando que, así las cosas, se torna utópico un trabajo en equipo de manera fluida, dado que desde el vamos falla lo propuesto por Mario Róvere (1999). Dicho autor sugiere cinco niveles de cara a la construcción de Redes en Salud, donde el primero de ellos es el Reconocimiento, haciendo referencia a la aceptación de la existencia del otro, siendo un imposible trabajar con quien no se le otorga tal atribución, arribando al interrogante, “¿quién va a dialogar con alguien que no existe?” (Róvere, 1999, p. 24).

Probablemente no muy distinto a lo que tiene lugar con los Policías, quienes padecen ser víctimas de la generalización que categoriza a todos los miembros de la Fuerza bajo la misma etiqueta, perdiendo de vista y sin reparar en su singularidad. En palabras de Róvere (1999), impera la creencia de que “todos son iguales”, suprimiendo cualquier heterogeneidad posible. Dicha lógica facilita la desestimación, el menosprecio y el rechazo, puesto que, lisa y llanamente, no sería considerada su existencia. Por su parte, Dejourn (2015) agrega que el Reconocimiento en el trabajo adviene como la retribución que espera el sujeto ya que lo posiciona dentro de un sistema social que determina su pertenencia en la comunidad. Esto se observa cada vez que un trabajador recibe por parte de sus pares una devolución sobre su producción, ya sea a partir de su utilidad, o bien, por su valor estético.

Aquí corresponde retomar el planteo respecto al grado de conocimiento de las funciones de los Consignas por parte de otros actores - ¿Crees que los demás profesionales conocen acerca de las funciones de los Consignas? (Pregunta 8, segunda parte)-, donde gran parte de la muestra se ha inclinado por la negativa, o bien, expresado su variación, lo que no solo obstaculiza el trabajo de manera conjunta, sino que también trae aparejadas consecuencias en el desarrollo de sus tareas, incluso poniendo en peligro su puesto de trabajo. -” Depende quién” (sic); “Algunos sí y otros no” (sic); “Algunos piensan que estamos con detenidos, no se acercan a preguntarnos” (sic); “Me piden que me desplace cuando estamos con detenidos y no puedo hacerlo” (sic); “Hay residentes que no avisan cuando salen con los pacientes. Si se escapa me hacen una evasión” (sic)-.

A medida que se profundiza en el recorrido, reluce aún más la noción de Cultura de la Mortificación formulada por Ulloa (1996), puesto que se verifica en la práctica la supresión de pensamiento, de valentía; la resignación vivenciada por los efectivos de las Fuerzas, quienes resultan envueltos en un malestar que se ha hecho hábito, dejando por fuera toda posibilidad de denuncia activa.

Sin lugar a dudas, una de las preguntas que arrojó material significativo ha sido aquella que interrogó la mirada puesta sobre las Fuerzas de Seguridad - ¿Cómo crees que es vista la Policía en el Hospital? (Pregunta 13, primera parte)-. Entre las respuestas obtenidas es posible apreciar testimonios donde se verifica el rechazo recibido:

- “Depende de la ideología. Nosotros nos damos cuenta en algunos gestos, en cómo hablan, o no te saludan. Había una persona en particular que tenía problemas, hasta quería que no vengamos con el uniforme” (sic);
- “No muy bien vista. Algunos por actitud de los mismos policías (no hay actitud de servicio, contestan mal, no tienen ganas de trabajar) y otros por prejuicios. Tratan mal, muy sobrados. Una vez fuimos con una nota a la guardia y se burlaban porque tenía falta de ortografía” (sic);
- “Tiene que ver con la idiosincrasia del pueblo, hay gente que odia a la policía por el Proceso. La Policía es muy vertical, no hay vínculo.” (sic);
- “Nosotros estamos mal vistos, el uniforme. Hay un mito de que los médicos y profesionales son anti-polis, que los forjan en la facultad como “zurdos”. Es lo que siempre se dice. Ni hablar cuando un paciente se pone violento y tenemos que reducirlo.” (sic);
- “Muchos no te quieren. En la guardia, depende con quien caigas es como te van a atender. Algunos no te quieren dar sus datos, pero uno está cumpliendo su función. Se ponen en otro nivel y no podés hablar, es la mayoría” (sic).

Se confirma así la presencia de un Analizador. Los modos de funcionamiento descritos no hacen más que desnudar y develar la estructura de poder existente. Dicho Analizador emerge como un fenómeno social y, por lo tanto, histórico, en el cual están insertos factores socio-políticos, tal como se detalla a continuación. (Lourau, 1970)

En este orden de ideas, se pone de manifiesto la relación asimétrica ejercida por quienes reproducen y sostienen el Poder “Médico” Hegemónico -donde conviven distintas profesiones, de allí el entrecomillado-, apelando a la supremacía de saberes por sobre otros, a vínculos asimétricos y la jerarquía que de allí se denota, emergiendo como un atropello hacia los conceptos de interdisciplina y horizontalidad. (Menéndez, 1988)

Esta dinámica es vivida por los Policías con un dejo de resignación y sumisión, acompañada por una pasividad como consecuencia del conformismo que se desentiende de cualquier intento de transformación, adoptando dicho escenario -lo instituido- como una fatalidad sin remedio. (Baró, 1987)

A modo de historización, resulta interesante recabar ciertos pasajes de las entrevistas en las cuales efectivos han señalado el prejuicio con el que cargan a raíz del lugar que ocuparon las Fuerzas de Seguridad durante la última Dictadura Cívico-Militar en nuestro país (1976-1983).

Quedando como resabio la fantasía de amenaza que imprime y

encarna la mera presencia policial para muchos trabajadores -y usuarios- de la Salud, quienes incomodados por esta situación apelan a la rigidez y reticencia en el trato.

Por consiguiente, se vuelve necesario un trabajo de deconstrucción que intente romper las creencias que resultan iatrogénicas de cara a la articulación entre el Personal de Salud y las Fuerzas de Seguridad, velando principalmente, y por sobre todas las cosas, por el bienestar del paciente y la comunidad.

El lado B

Antes de concluir, es de vital importancia señalar los aspectos positivos que se desprenden de las entrevistas, los cuales representan una cuota de esperanza, dado que permiten vislumbrar deseos de los Policias por incluirse en la dinámica de la Sala.

Resulta relevante recoger las demandas efectuadas por el plantel Policial que integró la muestra - *¿Tiene alguna crítica/propuesta que le gustaría plantear? (Pregunta 17)*-, los cuales han hecho mención a la necesidad de capacitación y formación en la materia, así también manifestado pretensiones por contar con *un lugar dentro de Sala*, a diferencia de los que disponen los profesionales de otras disciplinas. En este sentido, exigen no trabajar desde el frío de la intemperie, tanto a nivel real como a nivel simbólico.

De igual manera, ante la pregunta por el grado de satisfacción cumpliendo funciones en la Sala - *¿Cómo te resulta trabajar en la Sala de Internación de Salud Mental del Hospital Álvarez? (Pregunta 10)* - se han registrado respuestas que mantienen en vilo la ilusión de un trabajo en equipo, habiendo aseverado en su totalidad sentirse a gusto, en comparación con otras postas de servicio. - *"Es cómodo, no tengo el desgaste de estar en la calle"* (sic); *"Me gusta"* (sic); *"Re bien, yo tengo cintura"* (sic) *"Es cómodo. Por mi forma de ser se me hace más agradable estar acá."* (sic)-.

A diferencia de lo que se supone al interior del Equipo de Salud que conforma la Sala, el mecanismo de designación de los Consignas - *¿Cuál es el mecanismo para la designación de Consignas en la Sala de Salud Mental? (Pregunta 3)*- no se rige por la vía del castigo, sino que depende de tres factores: jerarquía, antigüedad y personalidad. No obstante, se admiten expresos pedidos por parte de los mismos.

Conclusiones

Será momento de establecer algunas conjeturas a partir de lo hasta aquí precisado. Para ello, serán retomados los conceptos principales que se desprenden de los apartados anteriores, los cuales permitirán aventurar una serie de propuestas en virtud de alcanzar los objetivos trazados.

En primer lugar, ponderar el papel determinante que ocupan los Efectivos de las Fuerzas en la sociedad, incluso, y contra todo pronóstico, en el campo de la Salud Mental. Esto es a partir de la doble vertiente que destaca su figura: por un lado, acompañando pacientes internados de manera involuntaria en la Sala; por

el otro, ya que emergen como los primeros actores en acudir e intervenir en situaciones de riesgo cierto e inminente que tienen lugar en la vía pública, es decir en las afueras del Hospital.

De allí, se constata que, si bien la investigación se gesta y tiene como punto de partida lo experimentado en el Hospital Álvarez, permite pensar que no es más que una copia fiel de lo que sucede a nivel comunitario, por lo que viene a reproducir y replicar los discursos extramuros. En efecto, es apenas el comienzo de una producción en curso que amerita su continuidad.

A raíz de lo expuesto, es de utilidad esbozar algunas mociones con miras a apuntalar la puesta en práctica de maniobras que favorezcan la relación interinstitucional y herramientas que habiliten la integración e inclusión de los Consignas Policiales en la dinámica de la Sala y en el contexto de la Salud Mental:

- Promover la participación de los Policias en espacios grupales tales como talleres y asambleas con pacientes.
- Auspiciar reuniones inter y transdisciplinarias donde asistan representantes de las Fuerzas de Seguridad. Léase: revista de Sala, pases de guardias, coordinaciones de guardia y de sala, reuniones de equipos.
- *Salud-Darse*. Alentar el intercambio humanitario y desde la calidez creando fuertes lazos y comunicación fluida que optimice el cumplimiento de las funciones de cada quien. Fomentar el conocimiento de datos personales y de contacto.
- Incorporar instancias de transmisión de información y contenidos formativos que fomenten el aprendizaje recíproco y plurilateral.
- Trabajar con equipos de Profesionales de la Salud aquellas representaciones sociales en torno a la figura de la Policía inscriptas en el imaginario colectivo que se presentan como obstáculos y entorpezcan la labor con el Personal de las Fuerzas.

En esta línea, lo que se persigue es el cumplimiento efectivo del entramado de ideas que se delimita en la Ley Nacional de Salud Mental, su respectivo Decreto 603/2013, el Código Civil y Comercial y la Resolución 506/2013 - "Cuerpos Policiales y Fuerzas de Seguridad. Pautas de Intervención para determinadas situaciones"-, lo que emerge como una asignatura pendiente para con la comunidad.

Anexo I - Entrevista Consignas Policiales

Edad:

Género:

Cargo/puesto:

Años de experiencia:

Tiempo en la sala:

Nivel de Instrucción alcanzado:

1. ¿Por qué se formó para ser Policía?
2. ¿Ha trabajado anteriormente en un hospital? ¿En cuál? ¿Ve alguna diferencia con esta institución?
3. ¿Cuál es el mecanismo para la designación de consignas en la sala de SM?
4. ¿Existe algún marco legal regulatorio para el trabajo en la sala? ¿Cuál?

Conocimientos SM/ Bagaje previo

5. ¿Han recibido formación específica de SM?
6. ¿Conoce la LNSM? En caso de que sí. ¿Qué sabe de la misma? ¿Qué opina al respecto?
7. ¿Qué conoce del tratamiento que realizan los pacientes en la sala de SM?

En sus funciones:

8. ¿Cuál es tu función en la sala de SM como consigna? ¿Crees que los demás profesionales conocen acerca de la misma?
9. ¿Qué crees que se espera de un policía en el hospital/sala de internación?
10. ¿Cómo te resulta trabajar en la Sala de Internación de SM del Hospital Álvarez?

Relaciones con otros:

11. ¿Cómo describirías tu relación con los pacientes que conforman la sala? ¿Y con el paciente que le hace seguimiento?
12. ¿Cómo describirías tu relación con el resto de profesionales que integran la sala?
13. ¿Cómo crees que es vista la policía en el hospital? ¿Cómo te gustaría que fuera?
14. ¿Cómo concibe el empleo de la fuerza en su labor dentro de un hospital?
15. ¿Qué obstáculos encuentra en su trabajo dentro de la sala?
16. ¿En qué medida considera que cuenta con herramientas para poder intervenir con pacientes de Salud Mental? ¿Cuáles son?
17. ¿Tiene alguna crítica/propuesta que le gustaría plantear?
18. Algo para agregar que no se le haya preguntado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Baró, M. (1987) "El latino indolente. Carácter ideológico del fatalismo latinoamericano", en M. Montero, coord., *Psicología política latinoamericana*, Panapo, Caracas, pp. 135-162.
- Código Civil y Comercial [CCC]. Ley 26.994 de 2014. 7 de octubre de 2014. (Argentina)
- Decreto 603 de 2013. [Ministerio de Salud]. 28 de mayo de 2013 (Argentina)
- Dejours, Ch. (2015) "El sufrimiento en el trabajo". Buenos Aires: Topia.
- Goffman, E. (1972) *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Buenos Aires. Amorrortu.
- Ley N° 26.657 de 2010. Ley Nacional de Salud Mental. 2 de diciembre de 2010 (Argentina)
- Lourau, R. (1970) "Análisis institucional". Buenos Aires: Amorrortu, Introducción y Cap. 7, pp. 9-11 y 262-285.
- Melera, G. (2013) *Instituciones y subjetividades. Una mirada desde la psicología institucional psicoanalítica*. En www.psi.uba.ar
- Melera, G. (2013) *Tipos de instituciones*. En www.psi.uba.ar
- Menéndez, E.L. (1988) *Modelo Médico Hegemónico y Atención Primaria*. Segundas Jornadas de Atención Primaria de la Salud. 1988 30 de abril al 7 de mayo. Buenos Aires. Pág. 451-464.
- Resolución 506/2013 [Ministerio de Seguridad] *Cuerpos Policiales y Fuerzas de Seguridad. Pautas de Intervención para determinadas situaciones*. 31 de mayo de 2013. Ministerio de Seguridad.
- Róvere, M. (1999) "Redes En Salud; Un Nuevo Paradigma para el abordaje de las organizaciones y la comunidad". Rosario: Ed. Secretaría de Salud Pública/AMR, Instituto Lazarte (reimpresión).
- Schlemenson, A. (1991) *La Perspectiva Ética en el Análisis Organizacional*. Buenos Aires: Paidós.
- Ulloa, F. (1996) "Cultura de la mortificación y proceso de manicomialización, una reactualización de la neurosis actuales [Aktualneurose]", en *Novela clínica psicoanalítica. Historial de una práctica*. Buenos Aires: Paidós, pp. 236-256.
- Vitale, N., Méndez, C., Volz, F. (2016) *Introducción a la Psicología Institucional*. En www.psi.uba.ar