



Tipo de documento: Tesina de Grado de Trabajo Social

Título del documento: Refracciones en PRISMA: continuidades y rupturas en las políticas de salud mental en un contexto punitivo

Autores (en el caso de tesistas y directores):

Stephanie Darling

Camila Hojman

Ana Valero, dir.

Datos de edición (fecha, editorial, lugar,

fecha de defensa para el caso de tesis): 2019

Documento disponible para su consulta y descarga en el Repositorio Digital Institucional de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires.
Para más información consulte: <http://repositorio.sociales.uba.ar/>

Esta obra está bajo una licencia Creative Commons Argentina.
Atribución-No comercial-Sin obras derivadas 4.0 (CC BY 4.0 AR)



La imagen se puede sacar de aca: https://creativecommons.org/choose/?lang=es_AR



UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL
ÁREA DE INVESTIGACIÓN:



Refracciones en PRISMA: Continuidades y rupturas en las políticas de salud mental en un contexto punitivo

Trabajo de Investigación Final/Tesina

Autoras:

Darling, Stephanie - DNI 38395835 - stephaniedarm@gmail.com

Hojman, Camila - DNI 38625707 - cami.hojman@hotmail.com

Tutora Temática:

Valero, Ana - anasilviavalero@gmail.com

Fecha de presentación: 28 de marzo, 2019.

Resumen

El presente trabajo aborda la caracterización y variaciones efectuadas en el programa PRISMA a partir del cambio de dirección en el año 2015, a raíz del de la instauración de un modelo político a nivel nacional. PRISMA trabaja desde un enfoque de derechos, el cual se contrapone a las lógicas punitivistas que la cárcel reúne. La propuesta de trabajo contiene el registro de las tensiones que produce la confrontación tanto del marco legal que rige al dispositivo de salud mental, cómo las leyes que refieren al servicio penitenciario.

El trabajo consiste en recuperar la voz de lxs profesionales que conforman el equipo tratante, para apreciar desde su mirada los diferentes ejes que nos propusimos analizar:

En primera instancia, describimos cómo el programa surge: hechos fundantes, en qué contexto y con qué fines.

Luego, abordamos dos ejes inherentes al programa: la inserción en la cárcel, al ser un programa ubicado en el Complejo Penitenciario de Ezeiza, y por el otro, la política de control y seguridad que busca intensificar el modelo político y social de turno.

En tercer lugar, analizamos cómo las usuarias de salud mental viven y transitan un proceso terapéutico en este contexto.

Por último describimos, cómo las tensiones influyen en lxs profesionales, y qué controversias existen al insertarse un programa civil en un contexto donde lxs penitenciarixs "gobiernan" el espacio.

Esta investigación tiene como fin poder demostrar cómo un gobierno neoliberal llevó a un desfinanciamiento del programa y a la falta de voluntad política para mantenerlo. A su vez, consideramos que las medidas tomadas a partir del cambio de gestión, se tradujeron en un giro punitivo, que recrudesció las políticas de "seguridad" y control, restándole importancia a la puesta en práctica de la Ley Nacional de Salud Mental (N° 26.657). El avasallamiento de lo punitivo por sobre los fundamentos del programa, repercuten no sólo en las propias usuarias, sino también en la práctica de lxs profesionales.

*A Ana Valero,
por su dulzura y paciencia.*

*A Esteban Martín,
por su compañerismo.*

*A las usuarias de PRISMA,
por hacernos sentir cómodas,
por las charlas y los mates.*

En los tiempos que corren, no podemos dejar de mencionar nuestras luchas por una sociedad más justa. Como futuras profesionales, nos posicionamos a favor del reconocimiento de los derechos de mujeres y disidencias. Por eso, nos proclamamos a favor de las siguientes consignas:

¡Declaración urgente de Emergencia Nacional en Violencia de Género!

¡Implementación de la Ley de Educación Sexual Integral!

¡Aborto legal, seguro y gratuito!

Introducción	5
Aclaraciones preliminares	10
Capítulo 1: Contextualización teórica e historización de PRISMA	11
Consideraciones teóricas	12
Modelos para desarmar: U. 20 y U.27	14
Doble vulneración: locxs y delincuentes	17
Incendio en la unidad 20: se quema un viejo modelo	18
Prueba y error en el nuevo abordaje	19
Lxs locxs como sujetxs: inicios de PRISMA	20
De Programa “interministerial” a Programa “integral”	21
Resolución 2011	21
Resolución 2018	22
Reflexiones finales	23
Capítulo 2: Contexto punitivo y carcelario	24
El auge del punitivismo	25
Lxs locxs también serán reprimidxs: aplicación en PRISMA	28
El (des)encuentro de dos paradigmas	29
Violencia sistemática: aproximación a los abusos de poder en la cárcel	32
Requisas	33
Denuncias	34
2015: Vientos de Cambio	36
Reflexiones finales	38
Capítulo 3: El abordaje terapéutico en PRISMA mujeres	39
Dispositivo de Evaluación: ingreso al programa	40
Dispositivo de Tratamiento: habitar PRISMA	43
Instancias y variaciones en el dispositivo	44
Vinculaciones con el afuera: familiares y allegadxs	48
Visitas: una apreciación con perspectiva de género	50
Dispositivo de Egreso: ¿qué hay después del encierro?	52
Capítulo 4: Un análisis sobre las prácticas del equipo profesional	57
Perspectiva de intervención: Ley Nacional de Salud Mental (su aplicación)	58
Historias clínicas: armar y desarmar al sujeto	62
Obstáculos para ejercer	63
Dirección del programa: el “Misterio” de Justicia y Derechos Humanos	65
Coordinaciones inconsistentes	66
Condiciones (in)laborables	68
Reflexiones finales	71

Consideraciones finales	72
Bibliografía	76
Anexo	83
Entrevista a profesional	83
Registro de Presentación CELIV	97

Introducción

El tema que aborda el presente Trabajo de Investigación Final, refiere al Programa Integral de Salud Mental Argentino (PRISMA). El mismo, se presenta como un dispositivo particular: lleva a cabo procesos terapéuticos de usuarixs de salud mental que se encuentran privadas de su libertad. El programa divide a lxs usuarixs por sexo, funcionando a la par dos dispositivos: el de hombres y el de mujeres¹, ambos en pabellones diferentes del penal en el que el dispositivo se inserta. En el presente Trabajo de Investigación Final, optamos por trabajar con la población de mujeres, debido a que consideramos que sufren una triple vulneración: ser mujeres, usuarias de salud mental, y estar privadas de su libertad.

El abordaje terapéutico que presenta PRISMA responde a una perspectiva de protección de derechos, reglamentada a partir de la Ley Nacional de Salud Mental (LNSM N° 26.657²) sin embargo, al encontrarse al interior de un complejo penitenciario, esta norma se contradice con la Ley de Ejecución de la Pena³ (N° 24.660), que regula la progresividad de las penas de quienes se encuentran privadas de su libertad. Además, en el programa, consideramos que existe una contraposición entre dos lógicas: por un lado lxs profesionales de PRISMA, que trabajan en pos de garantizar los derechos de las usuarias y por el otro el Servicio Penitenciario Federal (SPF), quienes se encuentran a cargo de aplicar la fuerza de seguridad y efectuar las medidas punitivas.

Para realizar nuestro trabajo, tomamos como problema de conocimiento las variaciones en la gestión del programa PRISMA que tuvieron lugar a partir del año 2015, y cómo estas afectan las prácticas de lxs profesionales y el proceso terapéutico que llevan adelante las usuarias. Esos cambios dieron lugar a numerosas modificaciones: en la dirección del programa, en la coordinación, en el presupuesto, en los cambios por despidos de profesionales y talleristas, entre otras cuestiones, que afectaron directamente la práctica de lxs profesionales, y en simultáneo, también, el proceso terapéutico de las usuarias. A su vez, describiremos, cómo el cambio de gestión en el programa, a raíz de los cambios acontecidos en el país, afectan distintas dimensiones del programa.

¹ Para realizar la distinción en los servicios, referimos a “hombres” y “mujeres”, teniendo en cuenta que fueron pensados desde el punto de vista binario, en sexos, sin perspectiva de géneros.

² Ley Nacional de Salud Mental. Sancionada en 2010 de jurisdicción nacional.

³ Ley de Ejecución de la Pena privativa de la libertad. Sancionada en el año 1996, jurisdicción nacional.

Consideramos que nuestro trabajo de investigación es de relevancia para el Trabajo Social, por varias cuestiones: por un lado, la integración de equipos interdisciplinarios de salud mental es una acción que nos compete como profesionales ya que se encuentra reglamentado en la LNSM. Analizar cómo se generan estos procesos, a través de las prácticas, nos parece enriquecedor como registro para ejercicio profesional. Por otro lado, nos parece trascendente pensar y analizar cómo ciertos modelos económicos impactan en las condiciones de vida de determinadas poblaciones. En este caso, cómo afecta el modelo neoliberal en la práctica cotidiana de lxs profesionales y de lxs sujetxs con lxs que intervenimos. La profundización de las desigualdades sociales y de las asimetrías en materia de acceso a derechos y oportunidades, aumentan el sufrimiento de los sectores marginales, en camino a una sociedad donde la riqueza se concentra y son más lxs pobres.

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

Por otro lado, los objetivos específicos están orientados a: conocer las conceptualizaciones de los profesionales acerca de los modelos de abordaje terapéutico y los padecimientos de las usuarias del programa PRISMA; conocer las prácticas profesionales interdisciplinarias y las tensiones de las mismas con el contexto carcelario de la unidad en la que se desarrolla el programa, e identificar los cambios en la relación entre los lineamientos políticos que orientaron la gestión del dispositivo, la asignación de recursos y las tensiones con respecto al marco normativo en vigencia.

En relación a la metodología que utilizamos para desarrollar este trabajo de investigación, optamos por realizar un estudio cualitativo, donde analizamos las prácticas y discursos de lxs profesionales, incluyendo la subjetividad de cada quien en el relato. Utilizamos en el desarrollo de este estudio dos técnicas: entrevistas y observación participante, que registramos a través de notas de campo.

La unidad de análisis de la investigación, comprende al equipo de profesionales de programa PRISMA mujeres. Compuesto en la actualidad por: un trabajador social, dos psicólogas y una psiquiatra. Además, incluimos en las entrevistas a un profesional que ejerció en PRISMA mujeres hasta el año 2015, ya que su experiencia en el dispositivo tuvo lugar antes del cambio de gestión, fue un punto de comparación útil para el desarrollo del análisis.

Y por último entrevistamos a otro profesional que ejerce en PRISMA hombres, pero también desarrolla tareas en la SEDE (Sala de Evaluación, Diagnóstico y Estabilización), que es el primer contacto con el programa que tienen todxs los usuarixs (varones y mujeres) y se ubica en el complejo penitenciario de hombres. En el diseño de investigación presentado mencionamos la posibilidad de entrevistar a usuarias y a algún/a trabajador/a del servicio penitenciario. No logramos concretar esta idea ya que en la actualidad la interacción con las usuarias es restringida y vigilada por el SPF, y entrevistar a penitenciarixs tampoco fue una posibilidad viable. Además, ingresar al complejo penitenciario con celulares u otros dispositivos de grabación no está permitido, por lo que todas las entrevistas se efectuaron por fuera de la prisión.

Las entrevistas realizadas son semi-estructuradas e individuales. Las mismas fueron coordinadas a partir del mismo profesional que facilitó el acceso. En el desarrollo del trabajo los testimonios de lxs profesionales se referencian a partir de la profesión de cada unx, con una diferenciación numerada con “1” y “2”, ya que entrevistamos a dos profesionales de cada disciplina. A su vez, explicitamos el género de cada informante a partir de los artículos “la”, “el”, etc. Creemos que especificar la formación profesional y el género de cada entrevistadx enriquece el análisis en relación a los objetivos planteados.

A partir de uno de los trabajadores sociales del programa, solicitamos el permiso de acceso al Ministerio de Justicia y Derechos Humanos en marzo de 2018, logrando recién que se efectúe dicha autorización a partir de agosto del mismo año. En la actualidad el ingreso de personas no pertenecientes al SPF se ve restringido, por lo que las autorizaciones tardan varios meses en ser efectuadas. Comenzamos a asistir al complejo penitenciario, a partir del momento en que fue concedido el permiso para iniciar nuestras observaciones y registros. A modo de inserción en el dispositivo, planificamos y llevamos adelante un taller sobre la temática de géneros para trabajar con las usuarias, en el marco de las discusiones sobre la interrupción legal del embarazo, que respercutían en los medios de comunicación. Posterior a eso, continuamos acompañando al trabajador social en su práctica, y participamos de entrevistas de seguimiento a las usuarias.

Participamos de dos instancias de formación que nos fueron de gran utilidad para nuestro trabajo.

- Panel: “Mujeres en contexto de encierro: Violencias y Resistencias carcelarias desde una perspectiva de género”. Organizado por La Trinchera en la Facultad de Ciencias Sociales de la UBA en mayo del 2018. Las expositoras fueron: Liliana Cabrera (Colectivo “YoNoFui”). Verónica Manguel (Procuración Penitenciaria de la Nación y Espacio”Las Mostras”). Romina Lobato (Defensoría General de la Nación). Sabrina Cuenca (Colectivo Limando Rejas).
- Presentación del informe del Centro de Estudios Latinoamericanos sobre Inseguridad y Violencia (CELIV), perteneciente a la Universidad de Tres de Febrero (UNTREF): “Contextos de encierro en América Latina: una lectura con perspectiva de género”. En el rectorado de la UNTREF, en noviembre de 2018. Lxs expositorxs fueron: Alejandra Marin (Fotógrafa del Colectivo “YoNoFui”). Emilio Reinchasky (periodista de la revista THC). Julieta Dicorlieto (Abogada, docente de la Universidad de San Andrés). Dora Barrancos (socióloga, historiadora).

El presente trabajo está estructurado en cuatro capítulos en donde abordamos nuestros objetivos de estudio, es decir, el impacto de las variaciones producidas a partir del cambio de gestión relacionado a la disputa entre un paradigma protector de derechos y una lógica de castigo. Para realizar dicho análisis tomamos distintas dimensiones reflejadas en cada uno de los capítulos.

En el primer capítulo realizamos un breve enunciado teórico, donde tomamos conceptos como “institución penal”, “LNSM”, “neoliberalismo” y “violencia” para sentar la base de nuestro análisis y enmarcarlo. Luego realizamos un recorrido histórico desde las Unidades 20 y 27 ubicadas respectivamente en los Hospitales J. T. Borda y B. A. Moyano hasta la creación y puesta en práctica de PRISMA. También exponemos las variaciones normativas del programa desde el 2015 hasta la actualidad.

En el segundo capítulo, realizamos una descripción del modelo económico-político neoliberal y su aplicación en la actualidad de nuestro país a través de la Alianza Cambiemos. Exponemos cómo los discursos de seguridad y la profundización de las políticas punitivas afectan a la creación de un/a “otrx peligrosx”. Analizamos cómo estas medidas impactan en el sistema carcelario y en PRISMA en particular. Incluimos en este capítulo, el entrecruzamiento de una perspectiva protectora de derechos con la lógica de castigo, cómo esto se visibiliza y cuáles son las distintas tensiones existentes. Explicamos cómo se efectúan las prácticas de violencia institucional por parte del SPF hacia lxs usuarixs y cómo fue variando la capacidad de efectuar denuncias por parte del equipo profesional.

En el tercer capítulo, realizamos una descripción del programa PRISMA. Caracterizamos y analizamos los tres dispositivos que lo componen: Evaluación, Tratamiento y Egreso. Exponemos las modificaciones que han acontecido en cada uno de ellos y describimos cómo se estructuran los roles de género durante los procesos terapéuticos. Además explicamos cómo estos cambios son apreciados por las usuarias.

En el cuarto y último capítulo exponemos una caracterización de las prácticas del equipo profesional de PRISMA. Explicamos cómo se aplica la LNSM, y cómo se ejerce (o no) el trabajo interdisciplinario. Describimos cuáles son los obstáculos para el ejercicio profesional en la actualidad, y cómo es la relación con los directivos del programa. Analizamos cómo influye el Modelo Médico Hegemónico. Por último exponemos cuáles son las formas de organización y de realización de reclamos por parte de lxs profesionales en relación a su fuente laboral.

Por último, reunimos algunas reflexiones y críticas que fuimos trabajando a lo largo del desarrollo de nuestra tesina, en consonancia con los objetivos planteados al inicio de la misma, que darán un cierre al proceso de investigación.

Aclaraciones preliminares

Esta investigación intenta contener un lenguaje inclusivo y no binario. La pretensión es aportar a la ciencia desde un lenguaje que libere y no encierre en estereotipos marcados. En el desarrollo de nuestro trabajo, se encontrarán femeninos, masculinos, “x”, barras de el/la, entre otras formas, que convoquen a ser leídas y que alienten a una deconstrucción, que a nuestro gusto debe verse reflejada en el lenguaje. A su vez, en los testimonios de lxs profesionalxs respetamos las expresiones textuales de cada uno, ya que no es nuestra intención alterar sus voces.

Los días viernes por la tarde, asistimos a PRISMA, en el mismo horario se llevaba adelante el taller de coro. Recordamos el día en que se escuchó a través de sus voces "Inconsciente Colectivo", canción que nos movilizó. Por un momento, nos trasladó a pensar en sus días en la cárcel, y en lo paradójico que podría ser cantarle a la libertad desde el

encierro. Por este motivo decidimos enmarcar nuestra tesina en frases de Charly García, quién sabe reunir, creemos, mejor que nadie: la libertad, la locura y el encierro.

*Nace una flor, todos los días sale el sol
De vez en cuando escuchas aquella voz
Cómo de pan, gustosa de cantar
En los aleros de mi mente con las chicharras*

*Pero a la vez existe un transformador
Que te consume lo mejor que tenés
Te tira atrás, te pide más y más
Y llega un punto en que no querés*

*Mamá la libertad
Siempre la llevarás
Dentro del corazón
Te pueden corromper
Te puedes olvidar
Pero ella siempre está*

*Ayer soñé con los hambrientos, los locos
Los que se fueron, los que están en prisión
Hoy desperté cantando esta canción
Que ya fue escrita haré tiempo atrás
Es necesario cantar de nuevo
Una vez más*

Charly García, Inconsciente Colectivo, 1982.

Capítulo 1: Contextualización teórica e historización de PRISMA

*“Ten piedad no seas así,
no le des patadas a los locos”*

Charly García, Adela en el Carrousel, 1987.

En el presente capítulo, exponemos tanto los conceptos teóricos pertinentes para el desarrollo del trabajo de investigación final como también, abordamos la historización del recorrido que lleva a la inauguración del programa PRISMA, a los fines de enmarcar nuestra investigación. En relación a los aportes teóricos, procuramos presentar, definir y fundamentar el conjunto de conceptos y supuestos que conforman los cimientos teóricos de la presente investigación. En cuanto al recorrido histórico, a partir de las Unidades 20 del Hospital J.T. Borda, y 27 del Hospital B.A. Moyano, describimos las causas por las que ambas unidades dejaron de funcionar: el incendio que tuvo lugar en la Unidad 20 en el 2011, entre otras situaciones que denotan el nivel de vulneración de derechos que padecían los usuarios. Hacemos referencia a la transición de estos espacios hacia algo novedoso: la creación del programa actual, teniendo en cuenta cómo los profesionales llevan adelante su práctica. A su vez, describimos la creación del Programa Interministerial de Salud Mental Argentino en el año 2011 y cuáles eran sus contenidos en un inicio. Por último, exponemos la puesta en práctica del programa y su reglamentación a partir de la Resolución Conjunta 1075/2011 y 1128/2011. Y, explicamos las variaciones que fueron regladas a partir de la Resolución: 2018-428-E-APN-MJ, que modificó la estructura del dispositivo.

Consideraciones teóricas

En principio, PRISMA es un espacio físico de residencia para ciertos sujetos que se encuentran en iguales condiciones entre sí y en aislamiento con el resto de la sociedad. Los usuarios comparten una rutina y situaciones de la vida cotidiana por un período, generalmente, prolongado de tiempo. Por este motivo conceptualizamos al programa como una institución total (Goffman 1998: 13) con la particularidad de que la misma es un sistema

híbrido entre un hospital psiquiátrico y una cárcel. Este establecimiento, cuenta con medidas de alta seguridad, y son las fuerzas federales de seguridad quienes se encargan de propiciar el orden, el control y el castigo al interior de la misma (Resolución Conjunta 1075/2011 y 1128/2011: Art. 7: 4).

Foucault explica que la fusión de las disciplinas penal y psiquiátrica tiene lugar cuando para el sistema penal comienza a ser imposible imponer un castigo a una persona que cometió un crimen sin racionalizarlo, ya que no supondría restaurar la soberanía del poder, ni el control sobre lxs sujetxs. A su vez, expone que ambas disciplinas disputan el tratamiento y el dominio de lxs locx-delincuentes, ya que para la psiquiatría, tener la facultad de intervenir sobre estas personas, identificarlas y analizarlas, supondrá una prueba de saber y una justificación de su poder (Foucault, 2000: 199).

En nuestro país la combinación del discurso penal y el psiquiátrico se inicia en el siglo XIX, cuando las personas con padecimientos mentales comenzaron a ser vistas como sujetxs peligrosxs que deben ser aisladx y acreedorxs de una medida custodial de carácter reforzado para “defender la sociedad” (Sozzo, 2015: 487).

En alusión al marco normativo, nos posicionamos desde la vigente Ley Nacional de Salud Mental (N° 26.657), elaborada en relación a los criterios del derecho internacional. La misma es un parámetro para analizar el tratamiento de las usuarias de PRISMA y las prácticas de lxs profesionales. Dicha ley reconoce a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de Derechos Humanos y Sociales de toda persona. La ley, reconoce derechos a las personas con padecimientos en su salud mental, y especifica cuáles son las condiciones propicias para realizar un tratamiento, algunas de ellas son: la voluntad de realizar el tratamiento a través del consentimiento informado, la internación involuntaria cuando el sujeto presenta riesgo cierto e inminente para sí o para terceros, la realización de tratamientos ambulatorios dentro de las comunidades de origen, entre otras (Ley Nacional de Salud Mental N°26.657, 2010). Dicha normativa, define al padecimiento mental como todo tipo de sufrimiento psíquico de las personas y/o grupos; los mismos se encuentran vinculados a distintos tipos de crisis, como también a situaciones prolongadas de padecimientos incluyendo trastornos y enfermedades (Faraone, 2013: 29).

La mayoría de las mujeres privadas de su libertad que se encuentran en el programa, cuentan con una pena con tiempo determinado, por este motivo incluimos también el análisis de la Ley de Ejecución de la Pena (N°24.660). La misma expresa que las condenas deben ser cumplidas en cárceles u otros dispositivos penales, asumiendo la “des-sociabilización” de la persona procesada (Ley de Ejecución Penal N° 24.660: 1996).

Creemos que ambas leyes entran en tensión en PRISMA, ya que realizar un tratamiento en salud mental, con lxs sujetxs en condiciones de privación de la libertad contradice las finalidades terapéuticas establecidas en el marco de la Ley Nacional de Salud Mental. De hecho, en dicha ley, se prohíben las internaciones prolongadas. El punto de encuentro que hallamos entre ambas normativas, es la asignación de un/x juezx quién decidirá el destino de la persona: si debe cumplir una pena o tratamiento en detención o internación, y por qué cantidad de tiempo.

El presente trabajo de investigación, fue realizado en un momento histórico particular regido por un gobierno neoliberal. Nos resulta pertinente conceptualizar este tipo de modelo político ya que su ejecución afecta el dispositivo de PRISMA transversalmente. Este proyecto de Estado, da libertad a los intereses del mercado sin generar ningún tipo de regulación estatal. A su vez, abandona sus funciones de promoción e integración social, disminuyendo el alcance de las políticas sociales (Vilas, 1997: 1). En la actualidad, la nueva administración de la Alianza Cambiemos, propuso modificar la forma de aplicar la política pública ante la “vieja y burocrática” forma de hacerlo. Según Claudia Bernazza, la simplificación y robotización de procesos esconde un proyecto de reducción y administración de la acción estatal (Bernazza, 2016: 31). Otra característica de los gobiernos neoliberales es la aplicación de políticas punitivas, las mismas suponen un fortalecimiento de las redes policiales, endurecimiento de penas y aceleramiento de los procesos judiciales, y un aumento absurdo de la población carcelaria (Loïc Wacquant, 2010: 5).

A través de nuestra investigación, exponemos distintas formas que tienen las agencias punitivas, en este caso el servicio penitenciario federal [SPF] y la justicia, de ejercer violencia sobre las usuarias y profesionales del programa. Según la autora Inés Izaguirre, la violencia es un vínculo social por el cual una de las partes realiza su poder acumulado sobre la más vulnerable. Este ejercicio revela una relación jerárquica y desigual (Izaguirre, 1998: 1).

Por último, consideramos preciso expresar que las personas que transitan abordajes terapéuticos en el espacio que analizamos son mujeres. El sistema penitenciario, castiga a los

grupos más vulnerables social y económicamente, por este motivo las mujeres se insertan en este contexto de una forma más agravada (Medeiros Pinheiro, 2015: 131). Además, en un contexto de crisis económica son las mujeres las más afectadas, ya que por lo general, ellas son responsables de mantener sus hogares económicamente y llevar adelante las tareas de cuidado, contando a su vez, con una desigualdad estructural de acceso a la educación y al empleo (CELS, 2011: 27). Por lo expuesto consideramos que las usuarias de PRISMA no sólo son vulneradas por ser: presas y usuarias de salud mental, sino también por ser mujeres.

Modelos para desarmar: U. 20 y U.27

Creemos necesario revisar la historia de los últimos años ligada al surgimiento de PRISMA para poder entender el sentido de que hoy exista un programa con las características que el mismo reúne. El reconocimiento de las prácticas pasadas nos posiciona en un presente que no puede dejarlas atrás, colocándolas en un punto de partida. En términos de Teresa Matus: *“el no tener una mirada matizada y compleja del pasado, ha posibilitado, entre otras cosas, la permanencia y la aceptación de visiones en cierta forma estigmatizadoras que contribuyen al olvido y desconocimiento”* (Matus, 2004: 6).

La desactivación tanto de la Unidad 20, ubicada en el Hospital J. T. Borda, como de la Unidad 27 en el Hospital B. A. Moyano en el año 2011, ubican el punto de partida de la investigación que llevaremos adelante, para entender en profundidad el pasado, desde una visión crítica que nos permita aprender, y nos aliente a superar las adversidades del presente.

Las comúnmente llamadas “Unidad 20” y “Unidad 27” refieren a los pabellones de tratamiento de usuarixs de salud mental que han cometido un delito. Existen algunos acontecimientos previos que posibilitaron la apertura de dichas unidades carcelarias, los cuales trataremos de dar cuenta, antes de caracterizar las lógicas que habitaban esos espacios.

En el año 1967 por *“falta de alojamiento adecuado”* y a razón de la desidia del Estado, las personas privadas de la libertad que padecían una patología de salud mental, de la Unidad 16 de Capital Federal, conocida como “Penal de Caseros”, fueron enviadas al pabellón “Lucio Meléndez”, ubicado en el Hospital J. T. Borda. Es relevante mencionar que dicha Unidad pertenecía al ámbito carcelario, sin tener una relación directa con el ámbito de salud mental (Procuración Penitenciaria de la Nación, 2011: 5-7).

El día 31 de mayo de 1968 se decreta un convenio (N° 1962/69), entre la Secretaría del Estado de Salud Pública y el Instituto Nacional de Salud Mental del Ministerio de Bienestar Social de aquel entonces, por un lado, y la Secretaría del Estado de Justicia y la Dirección Nacional del Servicio Penitenciario Federal del Ministerio de Justicia por el otro. Dicho convenio transfiere el edificio, las instalaciones y los muebles de los pabellones “Lucio Meléndez” y “Chiarugi” pertenecientes al Hospital J. T. Borda, a la órbita de la Dirección Nacional del Servicio Penitenciario Federal. En 1979, el convenio mencionado, es ampliado a través de otro Decreto (N°648/80), e incorpora la transferencia del pabellón “Servicio N°13”, que también había pertenecido al Hospital. Es a partir de la conjunción de dichos pabellones, a través de decretos, que se resuelve la conformación del “Servicio Psiquiátrico Central De Varones Unidad N°20” que tendrá como objetivo alojar a los pacientes usuarios de salud mental bajo proceso penal (Procuración Penitenciaria de la Nación, 2011: 9). En ese mismo decreto, se establece proporcionar el Pabellón “Estévez Balado” del Hospital N. B Moyano al Servicio Penitenciario Federal. Así es que en el año 1980 se establece la diferenciación de una unidad para mujeres: el “Servicio Psiquiátrico Central de Mujeres Unidad N° 27” (Procuración Penitenciaria de la Nación, 2011:10).

Una vez dispuesto el marco general que permitió su creación, las unidades penitenciarias iban a presentar características diferenciales respecto del resto del hospital: alrededor de la unidad 20, se levantaba un cerco perimetral con un alambrado de púas en su posterior. Esta instalación separaba a la unidad del resto del hospital. Además, agentes de seguridad custodiaban el espacio, exhibiendo distintos tipos de armamentos de fuego (Lombraña, 2011: 35).

Ambas unidades contaban con una estructura similar en su interior: estaban organizadas en tres sectores principales. En el primer piso del edificio funcionaban dos pabellones, donde las personas eran alojadas diferencialmente por el Servicio Penitenciario según “criterios de peligrosidad”, arbitrarios y subjetivos. En ambos pabellones el alojamiento constaba de espacios comunes, sin contar con privacidad alguna, incluyendo los baños y las duchas. Las ventanas, la conexión con el afuera eran pocas: pequeñas y enrejadas (Lombraña 2016: 44-45).

Los servicios descritos se erigieron como las únicas unidades federales destinadas por ese entonces a la población penal con problemáticas vinculadas con la salud mental. A partir de su puesta en funcionamiento, la primera población que reciben se encontraba conformada

por aquellas personas ya internadas en los hospitales Borda y Moyano, que eran consideradas peligrosas, y “por lo tanto no podían convivir con otrxs internxs” en los restantes servicios de los hospitales (Daroqui, 2013: 382).

Es necesario afirmar la asimetría entre los servicios distinguidos por sexo: cada cual tenía diferente capacidad de alojamiento y había desigualdad en el (des)trato. El de varones, contaba con una capacidad de aproximadamente ochenta y siete personas, el servicio de mujeres, sólo podía contener alrededor de veinte personas (Procuración Penitenciaria de la Nación, 2011: 9). Según la investigación llevada adelante por Andrea Lombraña, en el pabellón de mujeres solían transitar por allí un número considerablemente mayor de mujeres al consignado. Sólo en el 2007 fueron trasladadas 24 mujeres detenidas, producto de prácticas violentas, entre ellas agresiones físicas, por parte de personal penitenciario (Lombraña, 2016: 36). No sólo el hacinamiento era parte del cotidiano de las mujeres, sino el trato desigual por ser mujeres y usuarias: El Grupo de Estudios sobre Sistema Penal y Derechos Humanos expone que en las prácticas de las fuerzas de seguridad, existe una concepción misógina respecto a la construcción de géneros, asociando cualquier situación conflictiva en la que participe una mujer, a trastornos psíquicos o emocionales (Daroqui, 2013:384). Podemos observar que no sólo se agrava el maltrato hacia las mujeres en relación al género, si no que se encuentra ligada a una violencia simbólica, donde se les atribuyen ciertas características negativas, por el padecimiento de una patología.

Las percepciones de profesionales que participaron de la atención de las personas alojadas en la Unidad 20 señalan la introducción de una ruptura en 2007: Según la Psiquiatra 1, *“En el 2007 arranca la intervención civil en la Unidad 20, eso implica que se va a tratar a los pacientes en la perspectiva de los derechos humanos. Yo ingreso en el 2008, al poquito tiempo de que empieza.”* (Psiquiatra 1, relato de entrevista: 2019).

A diferencia de la Unidad 20, en la 27 únicamente se desempeñaba el personal del Servicio Penitenciario, incluso siendo el encargado de llevar adelante el supuesto abordaje terapéutico de las usuarias. Cuentan quienes tuvieron su paso por dicha unidad que no habían profesionales de guardia ni espacio físico adecuado para desarrollar la observación inicial y la evaluación de las recién llegadas (Lombraña, 2016: 45-46). Esto da cuenta que el proceso de reforma no llegó a las mujeres, sino que recién con el traspaso de la Unidad 27 a Ezeiza, se producirán cambios contundentes a partir de la introducción de un equipo civil en la conducción del abordaje terapéutico.

Doble vulneración: locxs y delincuentes

En las unidades penitenciarias se registran a través de informes y diferentes organismos una cantidad de hechos de tortura incongruentes con un modelo capaz de tratar usuarixs de salud mental. Según un informe del CELS (Centro de Estudios Legales y Sociales): las personas detenidas en las Unidades 20 y 27, sufrieron condiciones que afectaron grave e irreparablemente sus derechos a la vida, al trato digno y a la seguridad personal. A su vez, el informe describe qué aspectos llevan a que la violación de derechos se efectúe de forma constante y sistemática: la sobrepoblación, la falta de personal, la omisión de tratamientos adecuados, la gran cantidad de sujetos droga-dependientes, entre otras (CELS, 2005: 212).

Retomando los aportes de la informante clave: *“El SOEP [Servicio de “Observación y Evaluación, y Tratamiento que funcionaba en las unidades penitenciarias] fue bastante cuestionado (...). Constaba en un conjunto de “SIT” [Sala de tratamiento individual]. Eran unidades muy pequeñas, donde la persona estaba sola, bastante feo, donde tenías que ir dos o tres veces por día a evaluar cómo se encontraba. Bueno, era bastante complejo el SIT. Hoy en día no puede existir un lugar así, con perspectiva de derechos humanos.”* (Psiquiatra 1, relato de entrevista: 2019).

A modo de ampliar el concepto de SIT (Sala de Evaluación Individual), tomaremos la referencia del ex personal de la Unidad 20, que registra la investigación realizada por el CELS: las personas permanecían en celdas de aislamiento de unos 2x 1,5 metros durante varios días. Se encontraban sobremedicadxs, totalmente desnudxs, durmiendo en camas de cemento sin colchón. Estas celdas no poseen luz natural ni suficiente ventilación. La observación por parte de lxs profesionales se da a través de una pequeña mirilla. Tampoco cuentan con agua corriente ni instalaciones sanitarias. Además, a lxs usuarixs se les da una botella de plástico cortada para comer y otra para orinar ya que el acceso a los baños está restringido. Los profesionales entrevistados justificaron esta detención aislada de quienes ingresan como necesaria para la adecuada evaluación de las condiciones de los detenidos. A la situación descrita se le agrega el nivel de hacinamiento registrado: la unidad contaba con una sobrepoblación cercana al 50% mayor que su capacidad (CELS, 2015: 212-213).

Las prácticas que acontecían bajo la responsabilidad del Estado, el equipo tratante y el servicio penitenciario, no eran más que prácticas estigmatizadoras, con una clara intención punitiva. En resultado, tales prácticas no contribuyen bajo ningún aspecto a la resocialización o proceso terapéutico, sino que demuestran la hostilidad bajo la que se ve sometida una persona carente de poder, y otra que refuerza su autoridad.

Consideramos que eran suficientes los hechos de tortura y desidia ocurridos como para movilizar la clausura inmediata de esos espacios, precisando un nuevo dispositivo que cumpla con un abordaje terapéutico desde otro paradigma. Sin embargo, la desactivación de ambas unidades ocurre posterior, de manera abrupta y no planificada.

Incendio en la unidad 20: se quema un viejo modelo

Familiares y allegadxs de los sujetos privados de su libertad en las Unidades 20 y 27 de los Hospitales Borda y Moyano, se encontraban realizando denuncias acompañados por Organismos de Derechos Humanos, (Procuración Penitenciaria, CELS, Defensoría General de la Nación, entre otros) a los fines de demandar la mejora de las condiciones de habitación y trato hacia lxs pacientes allí alojadxs. Como mencionamos anteriormente, las violaciones de derechos humanos que tenían lugar en estos sitios eran de alta gravedad, llegando al extremo de provocar la muerte de dos internos.

En la Unidad 20 de varones se produjo un incendio que resultó ser el desencadenante del cierre definitivo de ambas unidades: El 31 de mayo del 2011, se produce un incendio en una de las celdas de la Unidad 20, por el cual murieron 2 usuarios de la misma: dos jóvenes de 19 y 22 años de edad (Lombraña, 2016: 45-46).

Una de las psiquiatras entrevistadas para este trabajo, se encontraba ejerciendo su profesión en la Unidad 20 del Hospital Borda y relata al respecto: *“La Unidad 20 se incendia a partir de un paciente mío, me acuerdo: un paciente esquizofrénico que había prendido fuego su propia casa. Y al paciente no lo podés tener sin fumar eternamente, ¡y más a un psicótico! pero nosotros no le podemos dar nunca un encendedor, le tenés que prender el cigarrillo, se queda ahí fumando con vos y vuelve a ingresar. No sé cómo este chico tenía en sus pertenencias un encendedor. Tenía antecedentes de piromanía y esquizofrenia, y tenía un encendedor, prendió fuego su colchón. Lo peor es que había otro chico. El tenía 23 años,*

falleció (...) Pero había otro también, que era una mula⁴, él era psicótico, y estaba de paso.” (Psiquiatra 1, relato de entrevista: 2019).

La informante nos comenta, que el incendio fue el detonante para realizar la mudanza de las Unidades de los Hospitales hacia los complejos penitenciarios ubicados en Ezeiza. El Poder Ejecutivo de la Nación decide realizar el traspaso de los pacientes y poner en ejecución el nuevo Programa PRISMA (Informe del Área de Salud Mental, PRISMA, 2011: 3).

Prueba y error en el nuevo abordaje

Luego de la desarticulación de las Unidades 20 y 27, el equipo de profesionales comenzó a ejercer de forma itinerante. Interventaban con pacientes psiquiátricos, privados de sus libertades en distintos Institutos de detención en la Ciudad y Provincia de Buenos Aires. Lxs profesionales hicieron referencia a esa etapa: “(el equipo) *Era itinerante, teníamos una sede en el centro, y nos hacían ir a Devoto, a Ezeiza, Marcos Paz, a la (unidad) 28⁵*” (Trabajador Social 2, relato de entrevista: 2018). A su vez, una de las psiquiatras entrevistadas expresa: “*Tenían que ir recorriendo las cárceles. Tenían que venirse a Capital (Federal), a la Unidad 28, a Tribunales, a veces. Había que sostenerlo. Y andar con la notebook haciendo los informes in situ.*” (Psiquiatra 1, relato de entrevista: 2019). Esta modalidad tuvo una corta duración, al trasladarse todxs lxs pacientes a los Complejos Penitenciarios en Ezeiza, el equipo profesional comenzó a intervenir con lxs mismxs en el nuevo lugar.

Lxs locxs como sujetxs: inicios de PRISMA

PRISMA fue confeccionado un año después de la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental N°26.657 (2010), tomando los principios de la misma para garantizar el acceso a los derechos correspondientes a todas las personas pacientes de salud mental que allí residen. En su creación el programa dependía de la Secretaría de Justicia del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación. El mismo fue planificado en consonancia con un

⁴ Traficante de narcóticos ilegales.

⁵ Centro de Detención Federal N°28. Ubicado en Lavalle 1337, CABA.

marco protector de derechos, en especial: la protección, promoción, preservación y mejoramiento de la salud mental de lxs sujetxs privadxs de su libertad (Muniello y Vitalich, 2013: 3).

En relación a los objetivos fundantes del Programa y la organización del mismo, el informe realizado por el Área de Salud Mental de PRISMA expone lo siguiente: “(PRISMA) *se crea con el objetivo de tratar la problemática de mujeres y hombres alojados, tanto, en las instalaciones de los establecimientos penitenciarios especializados en materia psiquiátrica del Servicio Penitenciario Federal como en otras unidades. Para lograr con sus objetivos y, en el marco de la Ley 26.657, el PRISMA dispondrá de diversos dispositivos: Evaluación, Tratamiento y Egreso; con actividades y finalidades diferentes y específicas.*” (Informe del Área de Salud Mental, PRISMA, 2011: 1).

Para lxs profesionales que conformaban el equipo al momento del inicio no fue fácil romper con la lógica del Servicio Penitenciario Federal a los fines de garantizar los postulados de la Ley de Salud Mental, ya que las instituciones penitenciarias funcionan a partir del punitivismo, la jerarquía, el orden y los tratos deshumanizantes (Daroqui, 2014: 257). Además, tanto lxs pacientes como sus familiares estaban acostumbradxs a otro tipo de trato y tratamiento: “*La Ley fue en el 2010, yo comencé en el 2011 con la Ley Nueva desde lo formal, pero implementar la Ley Nueva fue bastante complejo al principio, muy complejo para transmitirlo a las instituciones penitenciarias, muy complejo para transmitirlo a las familias que venían con otro formato; pero después se fue implementando.*” (Psiquiatra 2, relato de entrevista: 2018).

Es importante destacar que el Programa fue estructurado en base a la Ley Nacional de Salud Mental, en contraposición a las normas que facilitaban un contexto de tortura que propiciaban las unidades penitenciarias comentadas. El nuevo Programa tiene una perspectiva enfocada en la protección y defensa de los Derechos Humanos: En el año 2005, varios organismos de derechos humanos comenzaron a dar cuenta de la grave vulneración de derechos que tenía lugar en la Unidad 20, y a radicar denuncias al respecto. En los inicios del programa parte de las prácticas de lxs profesionales, de manera simultánea con el abordaje en relación a los padecimientos de salud mental, estuvieron orientadas a la implementación de una política de restitución de derechos, y de protección de los mismos (Muniello y Vitalich, 2013: 4). La desactivación de las Unidades 20 y 27, lograría ser un avance en la calidad de vida de lxs usuarios. Se avanza en la transformación del tratamiento que recibían en varios

aspectos. En relación al cuadro normativo, lxs usuarixs comienzan a ser percibidos como sujetos portadores de derechos, lo que daría fin a ciertas prácticas abusivas por parte del SPF, propiciando el espacio para la expresión y la denuncia de aquellas vulneraciones que antes fueron moneda corriente, para pasar de ser objetos moldeados sujetos que hablan y son escuchados por un equipo capacitado acorde a sus necesidades.

De Programa “interministerial” a Programa “integral”

Las resoluciones son la proclama que reúne las normas que rigen el programa. Presentaremos las diferencias de dos documentos: por un lado, una resolución conjunta por parte de los Ministerios de Justicia y de Salud, que refiere a los inicios de PRISMA en el año 2011, y por el otro, la resolución de 2018, presentada únicamente por el Ministerio de Justicia, con los cambios que se le efectuaron a la anterior, a fin de poder contrastar las modificaciones que afectan directamente a lxs profesionales y usuarias.

Resolución 2011

En el año 2011 fue confeccionada la Resolución Conjunta N° 1075/2011 y 1128/2011 entre el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos y el Ministerio de Salud. En la misma se determina la creación del Programa PRISMA con distintas tareas otorgadas a cada uno de los Ministerios en contraposición a las responsabilidades del Servicio Penitenciario Federal.

“Que en razón del trabajo conjunto que han venido realizando ambos Ministerios y en pos de coordinar políticas públicas en materia de Salud Mental, en concordancia con la Ley N° 26.657 y en beneficio de las personas privadas de su libertad, así como de quienes egresen del SERVICIO PENITENCIARIO FEDERAL, deviene necesario profundizar y ampliar el trabajo desarrollado, a partir de la concepción de un programa que involucre a sendas Carteras del Estado.” (Resolución Conjunta 1075/2011 y 1128/2011: 2).

Se especifica que el Ministerio de Salud será el responsable por la coordinación y supervisión del Programa: *“Que por lo expuesto, se estima adecuado para la atención coordinada y supervisada de la problemática planteada por ambas Carteras de Estado, promover la creación del “PROGRAMA INTERMINISTERIAL DE SALUD MENTAL ARGENTINO (PRISMA)”, el que será coordinado por el MINISTERIO DE SALUD a través de la*

DIRECCIÓN NACIONAL DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES dependiente de la SECRETARÍA DE DETERMINANTES DE LA SALUD Y RELACIONES SANITARIAS.” (Resolución Conjunta 1075/2011 y 1128/2011: 2).

A su vez, se determina que el Ministerio de Justicia será el encargado de designar a lxs profesionales para dotar a los equipos interdisciplinarios; y también de disponer del espacio físico para la ejecución del Programa. El Servicio Penitenciario Federal será el encargado de las tareas relacionadas con la seguridad de las personas detenidas en los complejos. También, cabe mencionar que se le asigna al Ministerio de Salud la responsabilidad de organizar y poner a disposición un dispositivo para continuar la intervención con las personas que egresan del complejo penitenciario en libertad: *“El dispositivo relativo a inimputables y toda cuestión relacionada a los mismos, alquiler y/o construcción de establecimientos específicos para su atención una vez producido su egreso, gestión de internaciones a partir de requerimientos judiciales específicos.”* (Resolución Conjunta 1075/2011 y 1128/2011: 4, Art. 4).

Resolución 2018

A partir del 2015 tuvieron lugar en el programa, modificaciones de forma informal, respecto a la dirección, la comunicación con los Ministerios, y cambios en el presupuesto y asignación de tareas a lxs profesionales. Estas variaciones fueron reglamentadas recién en el año 2018: se sancionó una nueva resolución en donde se desintegraba el Programa Interministerial de Salud Mental Argentina, dependiente de los Ministerios de Justicia y Salud, para confeccionar un nuevo Programa que desafectaba al Ministerio de Salud, meses antes de que el mismo fuera desintegrado, y disponía a la Dirección Nacional de Readaptación Social como responsable por la continuidad del tratamiento de las personas que residen en PRISMA, creando así un dispositivo que mantenía su sigla anterior (PRISMA) pero cambiaba la palabra “interministerial” por “integral”. *“Que en orden a velar por la protección del colectivo otrora alcanzado por el Programa derogado, corresponde propiciar la creación de un nuevo Programa denominado “PROGRAMA INTEGRAL DE SALUD MENTAL ARGENTINO” (PRISMA) en el ámbito de la DIRECCIÓN NACIONAL DE READAPTACIÓN SOCIAL (...)”* (Resolución: 2018-428-E-APN-MJ: 2).

Este cambio significó distintas modificaciones. El cambio de coordinación trajo consigo una perspectiva diferente y algunas actividades dejaron de funcionar. Estos cambios y modificaciones se observan en los diversos aspectos que atraviesan el programa: la disminución del presupuesto, el congelamiento de los sueldos del equipo profesional, el tratamiento que reciben lxs usuarixs, las prácticas de lxs profesionales, la relación con las fuerzas de seguridad, entre otros puntos, que nos proponemos desarrollar a lo largo de la tesina.

Por último, cabe destacar que aunque desde el año 2015 no existe un dispositivo de egreso para lxs usuarixs una vez en libertad, con la desafectación del Ministerio de Salud a partir la resolución del año 2018, la posibilidad de existencia de una casa de medio camino que acompañe y facilite de manera gradual el proceso de egreso, ya no se encuentra en la normativa del Programa. Este estado de situación, nos lleva a postular el bloqueo de las posibilidades satisfactorias de egreso de PRISMA en el contexto actual.

Reflexiones finales

Consideramos trascendental poder recuperar la historia de los inicios de PRISMA. El poder registrar las experiencias acontecidas en las Unidades 20 y 27 permiten revisar hechos pasados en pos de que no vuelvan a suceder. En este sentido, la investigación lleva a recuperar cómo las prácticas fueron variando a través del tiempo, así mismo cómo variaron los marcos legales que protegen los derechos de lxs usuarixs de salud mental y de las personas privadas de su libertad.

Como reflexión, afirmamos que lo que acontecía dentro de las unidades, no puede desligarse de las decisiones políticas que el Estado toma de cara al compromiso con determinadas poblaciones. Creemos que existió una forma de ejercer violencia sobre lxs usuarixs de forma sistemática, y que PRISMA ocupa un lugar transformador en este recorrido: en búsqueda de revertir situaciones de daño. El programa surge producto de una decisión política, como una cuenta pendiente en materia de salud mental.

Capítulo 2: Contexto punitivo y carcelario

*“Cuanta más libertad se otorga a los negocios,
más cárceles se hace necesario construir
para quienes padecen los negocios”*

Eduardo Galeano, *Las venas abiertas de América Latina*, 1971

*“No mires que hay detrás de aquel espejo
no tendrás poder,
ni abogados, ni testigos”*

Serú Girán, Canción de Alicia en el País, 1980

En el presente capítulo analizamos la puesta en práctica del modelo neoliberal en el país, a partir del cambio de gobierno en el 2015 atendiendo especialmente al impacto de dicho modelo sobre PRISMA y su contexto penal penitenciario. En relación a las medidas que hacen este tipo de gestión, describimos la política de seguridad: con qué estrategias se lleva adelante, cómo el discurso oficial se centra en este aspecto y cómo influye en la población carcelaria, particularizando en PRISMA. Además, exponemos la contraposición del paradigma de protección de derechos que estructura el programa en relación a la lógica de castigo, ejecutada a través del servicio penitenciario y de la justicia. Este “choque de perspectivas” se visibiliza en el ámbito carcelario que analizamos, generando disputas y conflictos entre estas agencias. En consonancia con el desencuentro de perspectivas que mencionamos, hallamos un punto en común donde estas se enfrentan: la violencia institucional. Describimos distintas manifestaciones de violencia que tienen lugar en la institución, entre otras: las requisas. Y en ese punto, explicamos cómo ha variado la radicación de denuncias del equipo profesional a lo largo de la existencia del dispositivo.

Por último, explicamos cuáles han sido las variaciones a partir del cambio de gestión en 2015, en materia de derechos, en relación a la dirección política del programa y la definición de sus prioridades en la actualidad.

El auge del punitivismo

En diciembre del 2015, asumió la Alianza Cambiemos el gobierno de Argentina, para instaurar un modelo político de corte neoliberal. Según Aldo Ferrer, el objetivo del neoliberalismo es permitir que el mercado se despliegue libremente y que se consoliden los intereses hegemónicos ya establecidos en la región (Ferrer, 2012: 99). Esta nueva gestión trajo consigo una serie de medidas económicas abocadas al ajuste, a la adquisición de deuda externa y a la reducción de gasto público entre otras, que con el tiempo devinieron en despidos, inflación, aumento de los índices de pobreza y una gran crisis económica (Gené y Vomaro, 2017). La construcción de este modelo no sólo abarca modificaciones en el plano económico, sino también en la dimensión política, que incide directamente en la construcción de subjetividades. Susana Murillo expresa que en los gobiernos neoliberales prima la cultura del malestar o el gobierno a distancia de los sujetos (Murillo, 2012).

Un gobierno regido por este tipo de intereses económico-políticos, no podría llevar adelante medidas en consonancia sin una política rígida y represiva desde las fuerzas de seguridad que garanticen el “orden” en el país. Podemos afirmar que en los gobiernos neoliberales, la gobernabilidad se apoya en las instituciones policiales y penitenciarias para dominar los desórdenes engendrados por la desocupación masiva, la imposición del trabajo asalariado precario y el achicamiento de la protección social. Recuperamos un fragmento de Loic Wacquant en su obra “Las cárceles de la miseria” que consideramos pertinente para caracterizar la coyuntura actual: *“El cambio desde el Estado de providencia hacia el Estado penitencia anuncia una nueva forma de gobernar la miseria, que une la mano invisible del mercado de trabajo descalificado y desregulado con el puño de hierro de un aparato penal intrusivo y omnipresente”* (Wacquant, 1999: 3). A través de políticas concretas y de los discursos predominantes de funcionarixs políticxs con ayuda de los medios de comunicación, se configura un sujeto ajeno, un “otrx peligrosx” que por un lado queda por fuera del sistema económico y por otro lado se lx incrimina y culpabiliza por los problemas coyunturales. Este sujeto debe quedar “afuera” y ser objeto de la política de control del delito, siendo perseguido, reprimido, encarcelado y hasta abatido. En los modelos neoliberales, la “inseguridad”, se instala como una nueva forma de gestionar la fragmentación y las desigualdades sociales (Aynos, Dallorso, Rangugni, Recepter, 2010: 2).

Máximo Sozzo explica que a partir de 1990 en nuestro país: *“las medidas destinadas a enfrentar la inseguridad urbana – en el centro de las demandas de los ciudadanos – se instalaron como un elemento fundamental en el “hacer política”* (Sozzo, 2009: 42).

El gobierno de Cambiemos, toma la (in)seguridad como política principal de su gestión y como eje de campaña ante las elecciones que se avecinan en este 2019. Recopilamos algunos ejemplos para dar cuenta del tipo de discurso que prima en la actualidad. Desde sus cuentas de Twitter, tanto el Presidente Mauricio Macri, como la Ministra de Seguridad Patricia Bullrich, han expresado distintas frases que ponen el foco en la llamada “mano dura”: *“Cuidar a los ciudadanos de quienes delinquen también es parte del profundo cambio cultural que está sucediendo (...)”* (Macri desde su cuenta @mauriciomacri, febrero 2019); *“A los que quieran generar caos, los vamos a buscar, detener y deberán pagar las consecuencias. El que las hace las paga”* (Patricia Bullrich desde su cuenta @PatoBullrich, diciembre 2018). Una de las políticas que fue llevada adelante por este gobierno involucra a la Resolución 956/2018, que posibilita a las fuerzas policiales, emplear armas de fuego sin dar voz de alto y sin sufrir un ataque en primera instancia. El Ministro de Justicia y Derechos Humanos Germán Garavano, funcionario público responsable de PRISMA, expresó al respecto: *“(...) se trata de la aplicación de la “mano justa” y que, por ende, “no debiera ser considerada violatoria de los derechos humanos.”* (Germán Garavano, citado en Página 12, 5 de diciembre 2018). Esta normativa se funda y se rige por lo que ha sido denominado: “Doctrina Chocobar”. La misma, otorga mayores libertades a las fuerzas policiales favoreciendo el aumento de muertes por “gatillo fácil”; en la presentación del Informe de Situación Represiva Nacional de la Coordinadora contra la Represión Policial e Institucional (CORREPI), se informó que con la gestión del gobierno de Cambiemos el índice de personas asesinadas por fuerzas de seguridad del Estado aumentó de una persona cada 29 horas en 2015, a una persona cada 21 horas en el 2018 (CORREPI, marzo 2019). A su vez, el diputado Alfredo Olmedo expresó al respecto: *“delincuente abatido, policía condecorado”* (Olmedo, citado por Castiglia, 2018). Observamos estrategias de comunicación en donde funcionarios del gobierno, y hasta el mismo presidente, honran y apoyan públicamente a policías con causas penales vigentes por efectuar asesinatos.

Otra medida, es el proyecto de ley que fue presentado en el mes de marzo de 2019, por lxs ministrxs Bullrich y Garavano, sobre la baja de imputabilidad penal, con el fin de que la edad punitiva comience a los 15 años. El objetivo de este proyecto aún no aprobado es:

"fomentar en el adolescente el sentido de la responsabilidad por sus actos y procurar su integración social" (Diario Clarín, marzo 2019). Consideramos que este tipo de proyectos busca criminalizar a determinados sectores estigmatizados de la sociedad, en vez de planificar políticas integrales que aborden las problemáticas sociales que estos atraviesan, para mejorar sus condiciones materiales de vida.

Otras políticas que tuvieron lugar a partir del cambio de gobierno fueron: el incremento de encarcelamientos caratulados como "prisión preventiva", la rigidez de las penas ya establecidas y la quita de determinados "beneficios" (como por ejemplo la suma de puntaje a partir de la asistencia a espacios educativos, a fines de disminuir el tiempo de prisión, las salidas transitorias, etc.).

En este modelo de gobierno neoliberal, la profundización de las políticas de seguridad es correlativa al desmantelamiento de políticas protectoras y constructoras de derechos. Esto genera que lxs sujetxs que quedan por fuera del mercado, no sólo sean perseguidxs y castigadxs, sino que tampoco puedan acceder a políticas sociales que garanticen sus derechos.

Es posible observar los resultados de las medidas antes mencionadas a partir de distintos datos estadísticos: desde el año 2006, la población carcelaria ha aumentado anualmente una cifra constante del 3%. En el año 2017 el aumento ha sido de un 11% generando una gran sobrepoblación en las instituciones carcelarias y comisarias del país. Según el informe de la Procuración Penitenciaria Nacional del 2018, la inflación penitenciaria responde a una intensificación punitiva que fue puesta en práctica en muy poco tiempo. La cantidad de personas privadas de su libertad se compone en su mitad por sujetos con una condena firme, y la otra mitad se encuentra con prisión preventiva, es decir no cuentan con una pena establecida ya que su culpabilidad no está dictaminada (Procuración Penitenciaria de la Nación, Noticias, octubre 2018). Podemos notar que este proceso de inflación punitiva, traducido en un aumento del encierro incapacitante, busca solamente castigar a lxs excludxs del nuevo modelo socioeconómico (Ayes, Dallorso, Rangugni, Recepter, 2010: 2).

Además, tomando como referencia a América Latina, la tasa de crecimiento específicamente de mujeres encarceladas, excede a la tasa de varones (CELIV⁶, 2018: 11) asociamos estos datos con la feminización de la pobreza, proceso por el que las mujeres, en

⁶ CELIV: Centro de Estudios Latinoamericanos sobre Inseguridad y Violencia. Universidad de Tres de Febrero

razón de la desigualdad histórica dada por una construcción de género que ha implicado el relegamiento a las esferas privada/doméstica, tienen menores oportunidades para acceder a empleos remunerados y a capacitaciones. Por este motivo, el acceso a todo tipo de recursos se ve disminuido. Por esa razón, las mujeres sufren las consecuencias del contexto económico y se empobrecen en mayor medida que los hombres, al estar a cargo de sus hogares y de las tareas de cuidado, contar con un bajo acceso al empleo como a los sistemas de protección social, y ser afectadas por la desigualdad salarial; esto tiene lugar en toda la región ante el retroceso socio-económico actual (CELS, 2011: 27). Este proceso se plasma en nuestro país, ante la crisis económica que acontece en la actualidad.

Lxs locxs también serán reprimidxs: aplicación en PRISMA

El contexto económico-político presente afecta al funcionamiento de PRISMA, disminuyendo la calidad de los tratamientos y limitando el ejercicio profesional del equipo; retomaremos estas dimensiones en los próximos capítulos. En consonancia, la política punitiva llevada adelante por el gobierno vigente, afecta a toda la población carcelaria y a lxs trabajadorxs que integran las agencias.

Según David Garland, las políticas punitivas se fundan en base a una caracterización de lxs delincuentxs como: “peligrosos”, “predadores”, “monstruos”, “malvados”, “enemigos”, sujetxs que rompen con los valores de la familia, la ayuda social y el esfuerzo individual (Garland, 1998: 105). Actualmente, se retoma además la percepción de lxs “locx-delincuentes” (Sozzo, 2015: 11), reforzando la connotación de “peligro” a los padecimientos mentales propiciando la separación y el encierro de lxs usuarixs de salud mental.

La nueva perspectiva relacionada con la “mano dura”, reforzó la asociación de “locx” con “delincuente”, por este motivo comenzaron a ingresar al programa sujetxs que no han cometido ningún delito, pero que suponen un “riesgo” para la sociedad. Una de las psicólogas entrevistadas expone: *“Los últimos ingresos son gente que se descompensó en la calle, con excitación psicomotriz y están en la cárcel, esa gente tiene que estar en un hospital. Están dentro de la cárcel porque el “discurso de la seguridad” está entrando, y los jueces tienen ese rol. Hay una idea de miedo de que determinada población esté libre. La idea es: más*

encierro, más cárceles, todo el mundo adentro y lo tenemos controlado, y bueno, para mí eso es un cambio importante. Va en detrimento. Eso es lo más grave. Vino otra lógica de pensar a los sujetos con el macrismo.” (Psicóloga 2, relato de entrevista: 2019).

Una de las psiquiatras explica que los aumentos en encarcelaciones, son determinados por la justicia: *“Entran más pacientes psicóticas que no deberían; si ingresan deberían salir rápidamente, no más de una semana que era como pasaba antes; porque una vez que los profesionales mandan el informe aclarando que (la usuaria) está psicótica y que debe ir al Hospital Moyano ya está. Ahora quedan retenidas, se plantea si se les va a dar un artículo 77⁷ [correspondiente al Código Procesal Penal] que es “locura en proceso” y eso las deja un tiempo largo. Con el artículo 77 podés tenerla (a la paciente en la cárcel) hasta dos años tranquilamente”* (Psiquiatra 1, relato de entrevista: 2019).

En línea con el art. 77, podemos afirmar que a las usuarias de PRISMA, que no cuentan con una condena firme, se las retiene en prisión por su patología y no por haber cometido algún delito ya que ante la determinación de capacidad jurídica como “incapacidad mental” se suspende la declaración indagatoria y el juicio correspondiente.

Además, ante el aumento de la población carcelaria en la unidad general de mujeres, en la cárcel de Ezeiza, la demanda de ingreso al programa aumenta encontrándose limitada al mínimo su capacidad de recepción y eventual ingreso, dado que la capacidad de alojamiento del dispositivo, se reduce a 10 usuarias.

El ejercicio profesional del equipo de PRISMA también se encuentra cercado bajo la nueva lógica punitivista. Como ejemplo, un profesional relata que en el período anterior, un informe de un/a profesional bastaba para que las usuarias fueran trasladadas a un hospital en donde continuar el tratamiento. Explica que hoy en día: *“No se piensa qué necesita (cada usuaria), no se lo ve vulnerable, no hay humanidad”* (Psicóloga 2, relato de entrevista: 2019).

En nuestro paso por PRISMA, observamos que las definiciones en cuanto a los procesos son ratificadas por el/la juez/a a cargo, sin tener en cuenta las opiniones,

⁷ Artículo 77 del Código Procesal Penal: “Si durante el proceso sobreviniere la incapacidad mental del imputado, el tribunal suspenderá la tramitación de la causa y, si su estado lo tornare peligroso para sí o para los terceros, ordenará la internación de aquél en un establecimiento adecuado, cuyo director le informará trimestralmente sobre el estado del enfermo.

La suspensión del trámite del proceso impedirá la declaración indagatoria o el juicio, según el momento que se ordene, sin perjuicio de que se averigüe el hecho o se prosiga aquél contra los demás imputados.”

diagnósticos, o planes de intervención de lxs profesionales independientes del SPF que se encuentran abordando las situaciones problemáticas que atraviesa cada usuaria.

El (des)encuentro de dos paradigmas

Las lógicas contrapuestas del Servicio Penitenciario Federal y del equipo civil de PRISMA se encuentran generando roces entre sí y circunscritas a habitar un espacio en común. Los choques pueden verse en numerosas situaciones que producen cierto malestar, ligados al cotidiano de las usuarias de salud mental. Una de las informantes, expresa que esto se manifiesta en diferentes circunstancias: *“Desde ‘te niego la visita porque no tengo móvil’, hasta ‘este mes no te pago el sueldo porque no llegó el presupuesto’. O, por ejemplo, en los cursos que se dan: en un momento había de taller de fotografía y de inglés, y para los pacientes de PRISMA no había cupo, nadie ocupaba los lugares... pero las pacientes de PRISMA no podían ir.”* A su vez, la profesional explica que la forma de trabajo del SPF responde a una práctica instituida: *“la práctica del no por el no”* (Psicóloga 1, relato de entrevista: 2019). Alejandra Marín⁸ del colectivo “YoNoFui”, explica que la lógica del “porque no” es característica en el servicio: a partir de la cual niegan distintas solicitudes de los equipos “civiles”, sin motivo alguno (Marín, fragmento de ponencia, 2018). Dicha forma de accionar frente a un equipo, que no le es propio al servicio, se presenta como una amenaza, que, creemos, cuestiona el poder disciplinario ejercido de forma jerárquica hacia lxs presxs. Michel Foucault, caracteriza la cárcel como un dispositivo de poder disciplinario: un conjunto heterogéneo de discursos y prácticas que acontecen en un espacio cerrado, recortado, vigilado, en todos sus puntos, en el que los individuos están insertos en un lugar fijo, en el que los menores movimientos se hallan controlados, en el que todos los acontecimientos están registrados, en el que el poder se ejerce de acuerdo con una figura jerárquica continua (Foucault, 2002: 201). El programa PRISMA cuestiona la idea de cárcel tradicional, siendo coordinada desde un equipo interdisciplinario en principio, y fortaleciendo un trabajo que no se basa en el premio-castigo, si no que cuestiona las lógicas penitenciarias para superar los hechos de violencia y transformar dichas prácticas en algo superador, que les

⁸ Asistimos a la ponencia de Alejandra Marín, integrante del colectivo “YoNoFui” en el marco de CELIV (Centro de Estudios Latinoamericanos sobre Inseguridad y Violencia). Se adjunta referencia en el anexo.

permita convivir en la cárcel como compañeras y no como enemigas, como hemos registrado en los espacios asamblearios o comunitarios impulsados.

Las diferencias entre “civiles”⁹ y “penitenciarios”, desde los términos utilizados por los propios sujetos entrevistados, tienden a cristalizar las concepciones relativas a los conjuntos de sujetos como conjuntos contrapuestos, por sus fines sus intenciones y sus modos de hacer y pensar, resultando en un enfrentamiento que se evidencia a través de conflictos. Estos pueden ser por cuestiones espaciales o por “choques” en las formas disímiles de trabajo en el cotidiano. En estas contraposiciones, consideramos que subyace una disputa simbólica, que radica en que, dos fuerzas de distinto tipo tengan una jerarquía similar en el espacio.

Recuperamos una cuestión que nos pareció relevante al problema planteado, debido a que encontramos ciertos matices en la relación de estas fuerzas antagónicas: lxs profesionales han registrado manifestaciones y respuestas desde las penitenciarias que logran encontrarle el sentido al programa. En una ocasión, según cuenta una de las psicólogas, reconocieron que: *“entonces, hay otras formas de hacer las cosas en la cárcel”*, y que a ciertas personas que pertenecen al ámbito penitenciario, les gusta cómo se desenvuelve el equipo “civil”, debido a que la lógica binaria a la que suele responder la fuerza de seguridad se vale en el “premio-castigo”, y en PRISMA *“hay otras formas”* (Psicóloga 2, relato de entrevista: 2019).

Tras el reconocimiento de las prácticas por parte de las penitenciarias, se infiere que se valora la forma de trabajar, *“sin generar una violencia inútil”* en palabras de la psicóloga. Y menciona que, de alguna manera, la violencia también expone a lxs penitenciarixs, así sean agentes reproductorxs, también son víctimas de ese engranaje donde la institución lxs coloca (Psicóloga 1, Trabajador social 2, relato de entrevista: 2018).

Consideramos que el desafío de entablar una relación o consensuar ciertas cuestiones que competen el trabajo diario con el SPF, como una estrategia que permite cuestionar la lógica penitenciaria, en tiempos donde el modelo político económico encuentra como “peligroso”, valga la paradoja, cuestionar el modo de accionar de las fuerzas de seguridad.

“Nuestro trabajo también es a nivel institucional, y no sólo asistencial. Trabajamos con los profesionales del SPF porque nuestro objetivo es la transformación de la cultura

⁹ La expresión “civil” constituye un término de uso generalizado en las expresiones de la institución penitenciaria.

penitenciaria. No nos quedamos solo en el padecimiento individual o singular de alguien” (Psicóloga 1, relato de entrevista: 2018). Sumado a este testimonio, lxs profesionalxs expresaron que existe un re-cambio de personal del SPF que se da constantemente, lo que impide la posibilidad de acentuar las relaciones entre un equipo y el otro. Consideramos que esto, implica el desafío de querer transformar los conocimientos e ideas en los que se basa las prácticas del SPF: *“Los profesionales del SPF van cambiando periódicamente. Sobre todo, lo que es jerarquía: la directora del módulo, la jefa de módulo, y cada cual, viene con una lógica de seguridad, con lo cual hay que deconstruir casi cotidianamente esto. Cuando pensaste que ya está, que la jefa encontró la lógica, que está aparte contenta porque la cosa fluye, y funciona, cambiás la jefa”* (Psicóloga 1, relato de entrevista: 2018).

En este sentido, creemos que es un desafío ambicioso transformar las lógicas en un espacio como lo es la cárcel, donde la práctica que hegemoniza, prefiere desarmar esta complicidad, siendo que los puestos son rotativos, lo cual no permite que se “sienten bases” de un trabajo, en el que las lógicas mencionadas puedan dialogar. De todas maneras, creemos que frente al modelo social y económico que rige las prácticas de seguridad, y específicamente al SPF en la actualidad, es pertinente insistir en pequeñas modificaciones posibles de realizarse “desde adentro” que cuestionen la cultura penitenciaria vigente, así los resultados no sean inmediatos.

La situación laboral de lxs profesionales también se ve afectada por el “choque” de ambas lógicas. Hemos registrado que a partir del 2015, hay una intención clara de cooptar lxs “civiles” al ámbito penitenciario, lo cual ha generado tensiones al interior del propio equipo. Demostrando, nuevamente la intención de reducir el ámbito profesional independiente al SPF, a una mera extensión del ámbito penitenciario. Retomamos y profundizamos esta problemática en el último capítulo de nuestra tesina.

Violencia sistemática: aproximación a los abusos de poder en la cárcel

La violencia institucional, es un tipo de violencia que se manifiesta a través de rutinas y costumbres; la misma se encuentra naturalizada por lo que resulta difícil lograr identificarla y es un instrumento propio del sistema penal (Valero y Faraone, 2013: 7); se compone por distintas prácticas que violan, cercenan, vulneran y reprimen los derechos de primera

generación, particularmente: el derecho a la vida (Seghezzo, 2008: 9). Según la autora Gabriela Seghezzo, existen distintas perspectivas que intentan explicar cómo está formulada la violencia policial en nuestra región. Una de tales perspectivas afirma que la violencia policial tiene un carácter estructural, es decir, es una característica común de las fuerzas de seguridad en toda América Latina en virtud de tres razones: las prácticas establecidas a partir de las dictaduras militares en las fuerzas contemporáneas, la ineficiencia del poder judicial, y la ausencia de controles administrativos y jurídicos sobre las prácticas de la policía (Seghezzo, 2008:10). Estas prácticas son ejercidas tanto por la policía en las calles, como por el servicio penitenciario dentro de las prisiones.

En este apartado, expondremos una de las formas que tiene el SPF de ejercer violencia: las requisas. Además, explicaremos cómo actúan lxs profesionales frente a las expresiones de violencia tanto física, como psicológica y verbal, por parte del servicio; abordaremos la posibilidad de efectuar denuncias por parte del equipo y cómo esto ha variado a lo largo de los años.

Requisas

Una requisa es considerada, según la RAE¹⁰, la inspección de las personas o de las dependencias de un establecimiento. Dicha inspección, dentro de la cárcel, suele tener una serie de particularidades que nos proponemos caracterizar en este apartado, distinguiendo el caso puntual de PRISMA mujeres.

Hay distintas formas de inspección: puede ser una requisa a la visita, a lxs presxs después de la visita, a los pabellones y/o celdas. Desde su génesis, este procedimiento es llevado adelante en instituciones de encierro implicando el despliegue de un procedimiento con una finalidad que incluye pero también excede el objetivo de resguardar la seguridad institucional. Es preciso mencionar que la requisa, es un recurso de uso imprevisto, es decir, que puede ser llevada adelante por lxs penitenciarixs cuando así lo decidan (Daroqui, 2017: 316).

Pedimos a lxs profesionales que nos comenten cómo se llevaba a cabo la requisa, y qué rol cumplían lxs mismxs durante el procedimiento. Una de las psicólogas, caracteriza: *“Las requisas son violentas, muchas veces son un mensaje que se les envía a las pacientes de*

¹⁰ Diccionario de la Real Academia Española, consultado el día 12/03/2016 en [<https://dle.rae.es/>]

que están en la cárcel, que no lo olviden” (Psicóloga 2, relato de entrevista: 2019). La cita cerciora que la violencia excede cualquier mecanismo de control o de seguridad. Sumamos el testimonio de otra profesional, quien afirma: “(...) *como cuestión de seguridad no es efectivo para nada. Las veces que han hecho requisas por faltantes de algún cubierto, algún elemento cortante y demás, nunca lo encuentran; y el modo de buscar, las pacientes mismas lo tienen claro: 'yo podía tenerlo acá, esto no lo tocaron y me rompieron todos los apuntes de la facultad'*” (Psicóloga 1, relato de entrevista: 2018). En este último fragmento, se registra un hecho que nos parece considerable señalar: romper los apuntes de la usuaria. Estimamos que la educación, en este caso, es considerada como una potencial amenaza. Creemos que es un “arma” simbólica poderosa en un contexto carcelario, que permite a las usuarias repensar sus prácticas en el cotidiano, y que podría llevar a criticar las normas establecidas en el espacio, lo cual inferimos, cierto temor por parte de las penitenciarias, en cuanto a la posibilidad de cuestionar las jerarquías conocidas. Además, es preciso mencionar que la universidad, es otra de las formas que resiste y busca ganar un espacio de liberación en el ámbito penitenciario desde lo civil.

Se aprecian diferencias entre los dos dispositivos (PRISMA hombres y PRISMA mujeres) a la hora de llevar adelante una requisita. Por un lado, en “varones”, se dan de forma frecuente, y son siempre acompañadas por alguien del equipo interdisciplinar: “*Siempre que hay requisas, cuando nos toca estar, después inmediatamente entramos. Esperamos que terminen con el procedimiento, que tiene que ver con la lógica de seguridad que ellos manejan*” (Psicóloga 2, relato de entrevista: 2019). Mientras que, en PRISMA mujeres, las inspecciones son esporádicas y no están siendo acompañadas por lxs profesionales: “*En mujeres no nos convocan, pero la guardia de PRISMA hombres siempre acompaña las requisas. No es el mismo nivel de “choque” de una requisita en hombres que en mujeres. En hombres las quejas pasan por otro lado, algunos dicen que conocen a alguno de requisita, que lo miraron mal, insultos, golpes, hay situaciones en donde deben intervenir los profesionales.*” (Psiquiatra 1, relato de entrevista, 2019). En este sentido, la participación de lxs profesionales pueden interpretarse como garantía en el caso de las requisas en PRISMA hombres que tienen mayor nivel de choque o como atenuadores de las consecuencias de las requisas.

Reconocemos un conjunto de prácticas llevadas adelante por el servicio penitenciario que no se corresponden con estrategias de inspección ni de orden, sino que son actos de

represión (Procuración Penitenciaria de la Nación, 2009: 85) que a su vez, consideramos que reproducen prácticas abusivas, en cuanto a la afirmación de asimetrías a partir de la violencia a la que se somete a lxs usuarixs de salud mental.

Denuncias

PRISMA fue instalado como un dispositivo de abordaje de salud mental, que incluía, al momento de su creación, una veta en la protección de los derechos humanos. Ante las extremas situaciones de vulneración de derechos que tuvieron lugar en la Unidad 20 del Hospital J. T. Borda, la creación de PRISMA incluye la posibilidad de efectuar denuncias para proteger a lxs usuarixs. Una de las profesionales entrevistadas, cuenta que los inicios de PRISMA tienen mucho que ver con las denuncias de violación registradas en dicha Unidad (Psicóloga 2, relato de entrevista: 2019). Las denuncias permitirían tener un control sobre las fuerzas de seguridad ante los posibles abusos de poder, expresados en violencia física, psicológica y verbal por parte de lxs penitenciarixs. Ante estas situaciones, el equipo de PRISMA ha intervenido de distintas maneras: lxs profesionales efectuaron y acompañaron las denuncias en articulación con organismos protectores de derechos. Uno de los trabajadores sociales entrevistados comenta: *“Hemos intervenido muchas veces con la Procuración Penitenciaria y con la comisión de cárceles y la comisión de género del Ministerio Público de la Defensa”* (Trabajador Social 1, relato de entrevista: 2018). Otro de los trabajadores sociales explica: *“Se le ha dado aviso al organismo de control, Procuración Penitenciaria; ellos entrevistan a las personas y en función de esto es complejo hacer una denuncia; creo que hubo uno o dos casos, en donde la persona le hizo un juicio al servicio y se lo ganó”*.

También explica que para lxs usuarixs poder efectuar una denuncia resulta una amenaza aún mayor contra su supervivencia en la prisión, ya que el poder (y su abuso) es ejercido por parte del SPF, quienes seguirán estando “al mando”: *“La mayoría desiste en hacer la denuncia, es muy complejo, implica muchas cosas, atenta contra su supervivencia. Es difícil. Nosotros hemos articulado el contacto y los hemos acompañado hasta donde la gente quiere.”* (Trabajador Social 2, relato de entrevista: 2018).

Uno de lxs psiquiatras entrevistadxs ejerció su profesión en PRISMA hasta el año 2015, explicita cómo se hacían las denuncias en ese momento: *“Se empezaba a hablar con el jefe que estuvo a cargo esa noche o ese día, y se elevaban informes al Ministerio de Justicia,*

ahí quedaba, se procedía así. Por lo general lo hacía la coordinación” (Psiquiatra 2, relato de entrevista: 2018).

Con el cambio de gestión efectuado tanto en la dirección del programa como en el resto de las agencias del Estado, la posibilidad de funcionar como un organismo que podía efectuar denuncias decayó, y las demandas realizadas en el nuevo período no tuvieron resultados favorables: *“Hace mucho que no (se efectúan denuncias) porque las últimas coordinaciones que vinieron están más atravesadas por el Ministerio de Justicia. Antes me parece que la idea era, como éramos un Programa de Derechos Humanos y Salud Mental, esa parte era la más importante”* (Psicóloga 2, relato de entrevista: 2019). *“Con el gobierno anterior, había otras medidas, en el cual se separaban de las fuerzas a las personas que ejercían ese tipo de violencia. Ahora no se llega a ver.”* (Trabajador Social 1, relato de entrevista: 2018)

Consideramos que ante el retroceso de la posibilidad de efectuar denuncias, y el recrudecimiento del sistema penal y las prácticas penitenciarias, lxs usuarixs de PRISMA se encuentran gravemente desprotegidas, a merced de las fuerzas penitenciarias que cuentan con una formación estructural para ejercer violencia institucional sistemáticamente. No sólo lxs internxs, sino también lxs profesionales tanto del programa como de distintos espacios que ingresan a la cárcel a fines de ofrecer talleres, espacios de reflexión y formación (como por ejemplo, el programa de educación en cárceles: UBA XXII. El ingreso de profesionales/talleristas/estudiantes universitarixs sin pertenencia al SPF, se encuentra cada vez más restringido, disminuyendo la posibilidad para lxs sujetxs en situación de encierro de acceder a lógicas no punitivistas, que desnaturalicen las prácticas represivas y deshumanizantes de las fuerzas para lograr visibilizarlas y llegado el momento, poder denunciarlas.

2015: Vientos de Cambio

Los cambios que registramos a lo largo del capítulo a partir del año 2015 se encuadran en un avance en materia de política punitiva: el endurecimiento de medidas represivas caracteriza las modificaciones que se llevaron de ahí en adelante, a las cuales haremos referencia en este apartado.

Desde sus inicios y previo a 2015, el programa sostenía un abordaje terapéutico sin perder de vista el enfoque en derechos humanos. Al momento de inaugurar PRISMA, parte del equipo profesional participó en la presentación del libro *“Carta a los jueces”* donde expresan: *“Llegamos a la Unidad 20, como parte de una política de Acceso a la Justicia, en tanto herramienta capaz de englobar todas las perspectivas posibles en la lucha por la vigencia efectiva de todos los derechos consagrados constitucionalmente. Y podemos afirmar que no basta con el reconocimiento de los derechos, ese acto es apenas el comienzo de un proceso de conquista de su goce efectivo, pleno y real que continúa en la actualidad; que implica la transformación de toda la cultura institucional, los hábitos y las prácticas que sostienen materialmente la exclusión”* (Ministerio de Justicia; Ministerio de Salud, 2009: 4).

La propuesta del programa llevaba consigo un trabajo en la articulación con otros organismos a largo plazo, que se fue desgastando con posterioridad al cambio de dirección. Retomando palabras de una de las informantes: *“Ese era un momento en donde el Estado acompañaba. Y eso, se ha perdido. Hoy, la coordinación es ‘política’, y hacen más foco en la salud mental que en la parte de los derechos humanos”* (Psicóloga 2, relato de entrevista: 2018).

Consideramos que el viraje en la política de salud mental en lo atinente a PRISMA constituye una apuesta disruptiva para trabajar desde el interior de una prisión debido a que logramos registrar la dificultad de acceso de derechos de quienes habitan la cárcel, pero así y todo, ciertos sentidos que se trabajaban, fueron dejados de lado, por cuestiones “políticas”, en palabras de una de las psicólogas. En este sentido, registramos que el programa sufre una avanzada por parte del SPF, que limita el margen de acción para el equipo: *“No estamos en un momento donde la relación con el servicio penitenciario sea muy buena. No estamos ganando con el programa, nos toca perder. En un momento, algunas cuestiones estaban interesantes: la posibilidad de romper la lógica del afuera y adentro de la cárcel, por ejemplo, que personas como ustedes puedan entrar... eso, pero se está perdiendo.”* (Trabajador Social 2, relato de entrevista: 2018).

Si bien creemos que, es una deuda de la democracia poder trabajar desde un enfoque de derechos humanos en el interior de la prisión, hoy por hoy, inferimos que acompañar procesos legales que puedan denunciar al servicio penitenciario, en un momento de auge del punitivismo, no es viable, debido a que tanto la dirección, como la coordinación del

programa, no acompañan estos procedimientos, provocando una exposición de quien lleve adelante alguna denuncia.

Sin embargo, el giro que dio el programa a partir de 2015, generó respuestas por parte de las usuarias: En principio, se registra por parte de lxs profesionales, un mayor apoyo entre ellas en situaciones adversas, en relación a otros años: *“Hay compañerismo cuando hay un agente externo, como el servicio penitenciario, que intenta hacer una requisa violenta o quiere limitar algún acceso a algún derecho que ya tenían. Por ejemplo, algún tipo de ropa u obturando una vinculación.”* (Trabajador Social 1, relato de entrevista: 2018).

La idea de cuidarse entre sí frente a inconvenientes con el servicio penitenciario vuelve a reiterarse en palabras de otrxs profesionales, en este caso, frente a las agresiones que generaban en los momentos de requisa: *“Las pacientes, sobre todo, las que están hace más tiempo, tienen mucha experiencia, entonces también acompañan a las más nuevas respecto de un acto que es cada vez más violento, denigrante y degradante”* (Psicóloga 1, relato de entrevista: 2018).

Relacionamos estas citas con la posición de Laura Álvarez Garro, quien sostiene que frente a cambios políticos que inciden en el bienestar de un grupo, emerge la necesidad de articulación de acción a través de la construcción de espacios participativos y solidarios (Garro, 2014: 13). Registramos que estos espacios existen y se construyen desde PRISMA, tanto en las asambleas y en los hechos de solidaridad mutua entre mujeres. Podemos decir, que estas experiencias que se acercan a lo comunitario en una cárcel, son consideradas actos transformadores, que arrojan luz en un espacio de encierro.

Reflexiones finales

Podemos apreciar cómo la coyuntura política y social se encuentra ligada a los cambios en las prácticas profesionales en PRISMA. En estos últimos años, la Alianza Cambiemos ha demostrado desidia por las políticas sociales, lo cual generó no sólo un deterioro en las usuarias de salud mental, sino también en lxs profesionales que trabajan al interior del programa.

Por un lado, el programa es una política social basada en la protección de derechos de sujetxs privadxs de su libertad con padecimientos mentales, que toma como referencia la

LNSM. Por otro lado, lxs usuarixs son los receptores de la política punitiva, al ser consideradx peligróxs, a quienes se debe castigar. Este entrecruzamiento de lógicas, restringe el acceso a derechos a las personas que transitan por el dispositivo. A su vez la lógica del castigo, habilita prácticas penitenciarias basadas en la violencia institucional por lo que consideramos en este sentido que lxs usuarixs, se ven doblemente vulneradx: por el ajuste que se lleva adelante en el dispositivo, y además por ser objeto de abusos de poder por parte de las fuerzas de seguridad.

De todas formas, sostenemos que PRISMA es una trinchera que resiste frente el avasallamiento de los derechos en materia de salud mental, en un lugar de encierro donde gobiernan otras prácticas. La pelea que lxs profesionales dan en el cotidiano, en un contexto social y económico convulsivo reafirma un compromiso con el cuidado de los derechos con las usuarias. Creemos que las mujeres que se encuentran transitando procesos terapéuticos en PRISMA, no son ajenas a estos procesos, y que no es casual la conformación de espacios de organización y solidaridad, que ellas mismas llevan delante. Adherimos a que, estos espacios catárticos acompañados por lxs profesionales, son parte del abordaje terapéutico, permitiendo liberar tensiones generadas por las condiciones de la cárcel y el amedrentamiento del SPF sobre sus cuerpos.

Capítulo 3: El abordaje terapéutico en PRISMA mujeres

*“No pienses que estoy loco,
es sólo una manera de actuar.*

*No pienses que estoy solo,
estoy comunicado con todo lo demás.”*

Charly García, De Mi, 1990

En el presente capítulo analizamos los abordajes terapéuticos que reciben las usuarias de salud mental privadas de su libertad en PRISMA. Describimos los tres dispositivos que componen al programa: Sala de evaluación, diagnóstico y estabilización (en adelante, “SEDE”), tratamiento y egreso. Si bien SEDE es un dispositivo compartido (o en común) entre PRISMA hombres y mujeres, en el caso del dispositivo Tratamiento¹¹, de acuerdo a los fines de esta investigación hemos tomado solamente la porción correspondiente a mujeres. En el caso del dispositivo de Egreso se han producido variaciones en los últimos años, incluyendo hasta 2015 a ambos géneros. En razón de ello, en el dispositivo de egreso se abordan las experiencias en el marco de hombres y mujeres.

Exponemos las distintas instancias que tienen lugar en cada uno de los dispositivos en base a nuestros ejes de estudio: el contexto de encierro, las modificaciones producidas con el cambio de gestión en el 2015 y la cuestión de género dentro de la cárcel. Para empezar, en el apartado de SEDE abordamos los criterios de admisión, la modalidad de trabajo, la descripción del dispositivo. En el segundo dispositivo, denominado Tratamiento, analizamos las distintas actividades que se desarrollan allí, el rol de los vínculos familiares y afectivos para las usuarias, y la modalidad de visitas. Por último en relación al Egreso, describimos la experiencia de la Casa CIS, casa de medio camino para lxs usuarixs que recuperaban la libertad, ésta funcionó hasta el año 2015. Comparamos la experiencia pasada con las estrategias de intervención del equipo profesional en la actualidad, sin contar con un dispositivo específico.

¹¹ Utilizamos mayúscula al describir los dispositivos de Evaluación, Tratamiento y Egreso, para diferenciarlos de los procesos terapéuticos al que corresponde cada uno. Cada dispositivo, cuenta con normas, actividades y profesionales diferentes entre sí.

Nuestro objetivo es dar cuenta de cómo las usuarias transitan por el programa y de qué forma las distintas instancias repercuten tanto en el proceso terapéutico como en sus subjetividades.

Dispositivo de Evaluación: ingreso al programa

El Dispositivo de Ingreso o SEDE (Sala de Evaluación, Diagnóstico y Estabilización) es el espacio destinado a la evaluación de usuarixs de salud mental, tanto hombres como mujeres, alojadxs en el Complejo de Ezeiza que se encuentran atravesando una situación de carácter agudo. Las evaluaciones pueden ser derivadas tanto por autoridades penitenciarias o judiciales (abogado defensor o juez). Este dispositivo tiene la finalidad de llevar adelante las admisiones al programa en el caso de que el equipo interdisciplinario defina que sea necesario. A lo largo del tránsito de los sujetxs detenidxs por el dispositivo SEDE, conlleva por parte de los profesionales de PRISMA la elaboración de un informe y la gestión de la derivación correspondiente (Lombraña y Pepe, 2013: 6-7).

Para definir la admisión al programa, lxs profesionales se guían a partir de una serie de criterios tomados en cuenta a la hora de evaluar el ingreso. Entre ellos, los entrevistados señalan: las descompensaciones psicóticas, las ideas autolíticas, si hay historial de suicidio, si hay historial de tratamiento previo (Trabajador Social 1, Psiquiatra 1).

Lxs profesionales de PRISMA que han trabajado en SEDE, afirman que más allá de la patología, también se tiene en cuenta si ha estado en la cárcel previamente: *“Las historias que se cuentan son terribles, de mucha violencia, de mucha reproducción de la violencia. Entonces, entraron a un programa en las que son, muchas veces, como les dice el servicio penitenciario “primarias”, refiriendo que es la primera vez que ingresan a la cárcel. Y en eso están ingresando a un lugar donde tienen un tratamiento, donde se las escucha, donde se le da un lugar como sujeto. No es una mirada ingenua de la situación, pero van tomando su voz, y van cambiando cosas en relación a lo que pasa ahí”* (Psicóloga 1, relato de entrevista: 2018).

El trabajador social que se encuentra trabajando dentro del dispositivo en la actualidad, aportó que los criterios de ingreso no son necesariamente estáticos, sino que se han ido incorporando aspectos en el módulo: *“Se ha logrado de que los criterios varíen a lo*

largo del tiempo. Desde la informalidad, se han podido hacer arreglos para que ingresen personas que no se encuentren bajo los diagnósticos tabulados, sino que se permita el acceso de personas que expresen algún otro movimiento psíquico: angustia, ser primarios en la cárcel, problemas de convivencia, ser personas mayores que no pueden convivir bajo algunas lógicas, entre otros” (Trabajador Social 2, relato de entrevista: 2018).

En la mayoría de los casos, el ingreso de las usuarias al PRISMA coincide con su primer ingreso en una cárcel. Lxs profesionales suelen acompañar estas situaciones por la complejidad que las mismas presentan. Afirman que esto consiste en un cambio de lógica, entre el afuera y el adentro: un espacio que es totalmente nuevo y diferente a lo conocido por las usuarias. Por parte del equipo profesional, se les aconseja sobre las formas de comunicación de relacionarse, que pueden estar *“plagadas de vicios, que la misma cárcel reproduce”* (Trabajador social 2, relato de entrevista: 2018).

La elastización de criterios de admisión habilita un espacio no sólo de tratamiento y atención de descompensaciones, sino de contención y adaptación a sujetxs que nunca han estado en situación de encierro anteriormente. Para estas personas, el cambio en sus vidas cotidianas es completamente abrupto y en la mayoría de las veces, resulta muy difícil habituarse a esta nueva condición por la que deberán transitar. Por este motivo es de gran importancia la posibilidad de que cuenten con el acompañamiento y apoyo de un equipo de profesionales que aborden las situaciones particulares de cada usuario, y de esta forma mejorar su estadía en el penal.

Esta visión de lo social que incluyen lxs profesionales en la evaluación de las usuarias, desafía un paradigma que fue validado durante años y hoy en día permanece en múltiples instituciones que trabajan el área de salud mental. Según Foucault, en la historia de tratamiento de lxs "locxs-delincuentes", las evaluaciones de las instituciones buscaban determinar si el individuo era o loco o delincuente. En dicho análisis dicotómico, el individuo era considerado delincuente, y como tal debía ser sometido a examen. El autor cuestiona y reflexiona, que en definitiva, siempre se lo condena en cierto modo como loco. La pregunta, que debieran hacer los equipos tratantes, a modo de propuesta, debería ser: *“¿Cuán peligrosx es el/la sujetx?”* La evaluación escondía esta pregunta. La misma busca determinar el supuesto grado de peligrosidad de la persona, y dicho grado, será proporcional al castigo aplicado (Foucault, 1996: 79). Haciendo un paralelismo con los escritos en *“La vida de los hombres infames”*, podemos observar cómo en PRISMA se revierte la lógica de castigo que

habita la historia de la locura, siendo que propone el abordaje terapéutico de aquellas personas que se encuentren en situaciones agudas con el fin de que la pena, no sea un castigo, sino la continua búsqueda del bienestar del usuario mientras éste transite por el mismo.

Creemos que en esto se destaca la eficacia, en cierto punto, del trabajo multidisciplinar de los profesionales, quienes desde sus diferentes profesiones han logrado trabajar la evaluación contemplando características sociales y vinculares.

Es preciso mencionar que los profesionales trabajan durante el día y que PRISMA mujeres no tiene una guardia de 24 hs. propia. Dado el caso de que una paciente esté bajo una descompensación del cuadro que padece, sin equipo civil tratante dentro de la unidad de mujeres, la usuaria debe ser trasladada al complejo masculino, donde puede estar días hasta que pueda ser re-ingresada. Frente a descompensaciones agudas, un entrevistado refiere: *“Se intenta que las mujeres estén un día acá, pero pueden ser dos o incluso tres. La idea es que la mujer pueda ser recibida estando bien, ya que adentro no tienen guardia. Diferencia en varones, que hay guardia 24 horas. Si no hay nadie del equipo de mujeres, es difícil pero se arregla y va al otro día. Hombres es muy restrictivo. Es difícil que entren mujeres. Lo ideal es que sean derivadas a PRISMA mujeres lo más rápido posible”* (Trabajador Social 2, relato de entrevista: 2018).

Podemos ubicar al SEDE como un dispositivo que tiene una función dual: por un lado funciona como dispositivo de estabilización y admisión al programa, mientras que por el otro, funciona como una guardia psiquiátrica que recibe la descompensación tanto de usuarios como de usuarias, las 24 hs., en un servicio de hombres: *“Y [los profesionales] tratamos de comunicarnos, para ver cómo está, cómo la están viendo allá. Si se descompensan, como no tenemos servicio de guardia, van ahí. Ahí están en la guardia de hombres. Hablamos con la gente de allá, y tenemos comunicación con ellos”* (Psicóloga 2, relato de entrevista: 2018).

Estableciendo una comparación en cuanto al período anterior al 2015 y al respectivo cambio directivo de la institución, se registran otras complicaciones que imposibilitan desempeñar de forma apropiada las tareas de los profesionales en el dispositivo, entre ellas: el deterioro físico del espacio y la poca cantidad de profesionales para las actividades programadas. Una de las entrevistadas refiere a las causas de la escasez de profesionales ubicando al año 2015 como punto de quiebre: *“En este momento, no hay profesionales que sostengan el SEDE adecuadamente. Muchos de los profesionales se fueron, entre comillas...*

Desde el 2015 hubieron despidos de compañeros. Muchos también se fueron por las condiciones de trabajo, que eran insostenibles” (Psicóloga 1, relato de entrevista: 2018).

En este sentido, no hubieron re-contrataciones que sostengan la estabilidad del programa ni una continuidad en las condiciones laborales a lo largo del tiempo para lxs profesionales. Nos propondremos abordar en profundidad este tema en el siguiente capítulo, el cual consideramos como un condicionante para su desempeño. El desmantelamiento, que llevó a la falta de recursos, que lograba mantener años atrás tanto el capital humano que lo sostiene, como así las condiciones edilicias y su manutención: *“Hubieron cambios propios del transcurso del tiempo, más que nada, del deterioro del lugar. Como no hay mucho recurso no se pudo hacer ninguna remodelación. Eso se ve en la humedad de las paredes, ahora hay cucarachas, suciedad, entre otras cosas.”* (Trabajador Social 1, relato de entrevista: 2018). Creemos que las condiciones físicas del espacio, también aportan a la calidad del tratamiento.

Dispositivo de Tratamiento: habitar PRISMA

El dispositivo de tratamiento terapéutico en PRISMA mujeres está integrado por profesionales de distintas disciplinas: un trabajador social, dos psicólogas, una psiquiatra y un profesor de educación física. Luego de que una mujer usuaria de salud mental bajo proceso penal haya sido evaluada y admitida por el equipo de profesionales del SEDE, y teniendo en cuenta que exista disponibilidad de cama para ella, es trasladada al complejo de PRISMA mujeres ubicado en la Unidad IV de Ezeiza en donde transcurrirá el tiempo de tratamiento. Cabe destacar que las usuarias residen en este espacio y conviven entre sí. Al ingresar, el equipo de profesionales planifica el tratamiento en particular, teniendo en cuenta su patología, su historia de vida, su contexto social y su condición con la justicia, entre otras cosas. Dicho plan consiste en distintas actividades: *“elaboración y administración de plan farmacológico; entrevistas terapéuticas regulares; seguimiento familiar reconstitución de grupo primario de apoyo y redes; seguimiento judicial y elaboración y presentación de los informes correspondientes; seguimiento de farmacovigilancia; elaboración de estrategias junto a instituciones que trabajan el egreso del paciente a los fines de la adecuada reinserción comunitaria; establecimiento de los talleres y dispositivos grupales más*

adecuados para el usuario en función de los objetivos que se hayan pautado.” (PRISMA, 2013: 20).

En el módulo de Tratamiento hay instancias individuales y grupales. Las instancias individuales tienen lugar entre cada usuaria y los profesionales, mientras que las instancias grupales son planificadas por el equipo de PRISMA pero también existe una oferta de actividades y talleres desde el servicio penitenciario.

Podemos observar una contradicción sobre lo que la LNSM vigente expone en relación a los tratamientos para personas con padecimientos mentales. Considera que el lugar propicio para realizarlos es en la comunidad donde cada sujetx cuenta con sus redes de apoyo. También explica que en caso de existir una internación, ésta debe tener una duración no mayor a dos meses (LNSM N°26.657, art. 9, 15 y 18: 2010). Estos principios se ven imposibilitados en PRISMA, ya que las usuarias se encuentran privadas de su libertad por tiempo determinado o indeterminado.

Consideramos que la condición de encierro dificulta llevar adelante un abordaje terapéutico. Lo cual, agrava la situación de salud de la persona, mientras mayor sea el tiempo en el encierro: *“(…)la institucionalización custodial disminuye la autonomía personal, contribuye a la cronificación de las enfermedades e incrementa las discapacidades, haciendo más difícil que estos individuos se puedan reintegrar a la comunidad”* (MDRI, CELS 2007: 29).

Ahondaremos estos postulados a medida que desarrollemos nuestro trabajo de investigación, pero creemos en la necesidad de enfatizar que la duración de los tratamientos en este contexto no siempre es pertinente al bienestar de lxs sujetxs, así sea preferible a la cárcel común.

Identificamos distintas instancias que tienen lugar en el dispositivo de Tratamiento mientras las usuarias transitan el mismo; algunas de estas actividades forman parte de la planificación que realiza el equipo y tienen que ver con el contexto carcelario. Describiremos, problematizaremos y compararemos en los distintos períodos históricos y sociales a cada uno de estos.

Instancias y variaciones en el dispositivo

A partir de la LNSM, las intervenciones dejaron de estar centradas en términos “bio-psicológicos”, para comenzar a ser consideradas construcciones socioculturales. El abordaje en salud mental debe ser “multi”: multicausal, multiespacial e interdisciplinario (Lombraña y Pepe, 2013: 5). PRISMA adhiere a esta perspectiva de tratamiento: la atención fármaco-médica es sólo una parte de la intervención. Además las estrategias de abordaje dejaron de tener lugar sólo en el consultorio, extendiéndose a otros espacios y grupos del pabellón. Lo mismo sucede en relación al tiempo de tratamiento; el mismo tiene lugar en lo cotidiano y es constante, no se acota a los espacios de entrevista individuales o a las instancias grupales solamente. Este tipo de abordaje incluye también a familiares, agentes penitenciarios y grupos de pares (Lombraña y Pepe, 2013:14).

En relación a las instancias de participación entre profesionales y usuarias podemos notar que al ingresar al programa, se intenta dar contención a las mujeres para que puedan considerarse a sí mismas como sujetas en tratamiento. A partir de los distintos espacios de abordaje las usuarias comienzan a re-armar su propia subjetividad. Algunas usuarias, provienen de pabellones en la cárcel común, en donde no han contado con tratamiento de ningún tipo, muchas veces sus voces y opiniones no han sido escuchadas porque nadie las ha tenido en cuenta como sujetas de derecho. Una de las psicólogas entrevistadas explica al respecto: *“Hay gente que nunca ha hecho tratamiento, que nunca estuvo en un espacio de palabra. Entonces para ellos es muy nuevo. Lo primero que pasa, pasa por otro lugar. Imaginate que la palabra nunca estuvo. Se la lleva por delante la gente, la vulnerabilidad de los derechos estaba por doquier. Lo primero es ir armándolo, como sujeto. Un sujeto que habla, que la podemos escuchar. Pero principalmente eso, respetar mucho al otro.”* (Psicóloga 2, relato de entrevista: 2019).

En las instancias individuales, los profesionales mantienen entrevistas en un espacio de consultorio. Aquí tienen lugar distintos tipos de abordajes, el psiquiátrico, el psicológico y el social. Se generan estrategias que aportan al tratamiento, y se realiza un seguimiento de cada usuaria.

Existen también instancias grupales, en donde las mujeres optan por participar. Hay distintos tipos de talleres y actividades dentro del dispositivo de tratamiento. Algunos son planificados por el equipo de PRISMA y otros son ofertados por el servicio penitenciario.

Incluiremos en nuestro análisis no sólo los talleres terapéuticos sino también las actividades educativas y laborales del módulo.

Desde el momento de la creación del programa hasta el año 2015, las usuarias de PRISMA contaban con distintos talleres llevados a cabo por talleristas especializados en conjunto con lxs profesionales del equipo. Además, contaban con recursos económicos para adquirir distintos materiales que cada taller necesitaba. Cabe destacar que en la actualidad ya no existen recursos disponibles para la contratación de talleristas, ni para adquirir los instrumentos necesarios. “ (...)había un taller que se llamaba “taller de radios y revistas”. Era los lunes, yo compraba algunos diarios, y después mandaba el ticket y me daban la plata que precisaba. Contaba con ese recurso (...) Era un taller muy lindo.” (Psiquiatra 2, relato de entrevista: 2018).

Los talleres tenían distintas finalidades, como por ejemplo: contactar familiares a través de cartas, analizar notas periodísticas, incorporar conocimientos que pueden ser utilizados como oficios al salir de detención. A partir del 2015, los talleres ofertados por PRISMA en conjunto con talleristas han sido dados de baja ante el recorte presupuestario y el correlativo viraje en la política pública en materia de salud mental. Se mantienen las distintas actividades que ofrece el SPF. Luego del cambio de gestión y la asignación de presupuesto, lxs profesionales comenzaron a planificar talleres, y a sostener la adquisición de distintos materiales. “Yo antes acompañaba a los talleristas, que eran los que tenían la especialidad. Y ahora, con el tema de que faltan recursos, ya no se pudo contratar a nadie, entonces estoy un poco llevando talleres, con algún saber que aprendí ahí. Entonces, mi abordaje es más terapéutico, pero también en algunos momentos bien específico. Enseño a hacer una maceta, por ejemplo” (Psicóloga 2, relato de entrevista: 2019).

En la actualidad una de las psicólogas es la encargada de llevar adelante estas actividades basadas en las distintas demandas grupales. Es decir, el recorte presupuestario llevó a lxs profesionales a sostener espacios terapéuticos a los fines de mantener el tratamiento que las mujeres venían llevando a cabo. Explica sobre los talleres: “La idea es que cuando salgas de acá tengas un recurso más. No tenemos la posibilidad de extender certificado, pero bueno, lo hacemos como una forma de habilitar el espacio, no perder el saber de esa persona que tiene el conocimiento y además poderlo transmitir a sus compañeras.” (Psicóloga 2, relato de entrevista: 2019).

Además de los talleres, las usuarias cuentan con educación física con un profesor que es parte del equipo. Tienen la posibilidad de acceder a estudios primarios y secundarios ofrecidos por el servicio penitenciario, cursos de formación profesional, a un dispositivo de trabajo en donde realizan distintas tareas por una remuneración básica (armado de bolsas, armado de cajas) y a UBA XXII en donde se cursan algunas carreras universitarias. Un gran porcentaje de usuarias asiste a los distintos espacios mencionados, y en relación a esto uno de los trabajadores sociales entrevistados explica: *“Los talleres tienen la cuestión terapéutica y la cuestión de que pase el día en la cárcel. Algunos van a estudiar, no van a estudiar porque les gusta, van porque se achica el día. Es muy aburrido”* (Trabajador Social 2, relato de entrevista: 2018).

A partir de los talleres, se busca que las mujeres resignifiquen su subjetividad a través del arte o del aprendizaje ante la lógica de encierro que genera un contexto desubjetivante (Marín, fragmento de ponencia: 2018). Podemos notar que existen diferencias en la oferta de talleres ofrecidos a mujeres y hombres privadxs de su libertad, basadas especialmente en las temáticas ofrecidas y en la concurrencia a los espacios educativos.

Sobre los cursos de formación profesional, el trabajador social explica: *“En cuanto al instituto de formación profesional, van rotando los talleres que se proponen. En ese caso son, en líneas generales, oficios vinculados al género.”* (Trabajador Social 1, relato de entrevista: 2018). Es decir, las ofertas propuestas son por lo general basadas en un estereotipo de género femenino.

A su vez, apreciamos que en PRISMA, los talleres ofertados por el mismo equipo también cuentan con una perspectiva estereotipada estereotipada de la mujer, en donde sus gustos e intereses tienen que ver con la imagen corporal, la estética: *“Estamos dando dos talleres ahora: estamos dando uno en el que hay dos pacientes, que tienen como el saber; ellas llevaban adelante limpieza de cutis, no eran peluqueras, pero sabían cortar el pelo, hacer tratamiento de piel y entonces como ellas sabían hacer eso, y a las mujeres les gusta, les gusta tener las uñas, el cutis, los labios, las cejas, todo lo que tiene que ver con puntos negros.”* (Psicóloga 2, relato de entrevista: 2019).

Consideramos que el sistema carcelario reproduce y magnifica los estereotipos de género, es decir, que replica y acentúa aquello que es cómo social y culturalmente se espera que mujeres y hombres sean y actúen, en razón de su mera condición biológica.

Tomamos el estudio que realizó CELIV en donde se afirma que mientras a los varones se les ofrecen actividades deportivas, a las mujeres se les asignan tareas de limpieza y mantenimiento de los espacios (CELIV, 2018: 37). Notamos que uno de los mecanismos reproductores son los talleres y actividades que se ofertan a lxs usuarixs según su género. En este tipo de instituciones existen distintas actividades que acrecientan la estaticidad de los roles, sin generar instancias reflexivas o críticas para poder comprender el lugar de las mujeres en el sistema carcelario y patriarcal. Podemos apreciar que los estereotipos de género son reforzados en PRISMA, debemos tener en cuenta que muchas de las mujeres tienen penas en relación a crímenes cometidos ante situaciones de violencia de género, o bien manifiestan haber sido víctimas de la misma en algún momento de sus vidas¹². En la actualidad los organismos estatales no trabajan en consonancia con una perspectiva emancipadora para las mujeres, impidiendo problematizar las trayectorias de vida de las usuarias en particular y de las mujeres en general para poder así tomar nuevos roles en la sociedad que sean más justos e igualitarios.

Otro espacio de participación grupal que existe en el dispositivo son las asambleas. Las mismas tienen lugar una vez por semana y participan las usuarias, lxs profesionales y a veces también representantes del servicio penitenciario. Según uno de los trabajadores sociales: *“Las asambleas, son dispositivos medio disruptivos, donde pueden alzar la voz”* (Trabajador Social 2, relato de entrevista: 2018). En relación a los objetivos de la misma, una de las psicólogas entrevistadas expone: *“Poner un poco la idea de que ellas escuchen, hablar de temas que ellas quieren tratar, y lo recortamos a los temas de lo convivencial. Las asambleas son de convivencia”* (Psicóloga 2, relato de entrevista: 2019). En estos espacios se discuten distintos temas sobre la relación que tienen las usuarias entre sí, generando acuerdos para aportar a la buena convivencia, también se generan acuerdos con lxs profesionales y lxs penitenciarixs.

Vinculaciones con el afuera: familiares y allegadxs

La comunicación entre las usuarias y sus familiares o allegadxs es un ítem importante dentro del proceso de tratamiento en salud mental. Teniendo en cuenta que se encuentran privadas de su libertad, los vínculos afectivos tienen una doble relevancia, por un lado son un

¹² Relatos obtenidos a partir de observación no participante en campo, entre los meses de agosto y diciembre del 2018.

nexo con el contexto social en donde transitaban su vida cotidiana anteriormente, y al mismo tiempo son una base para la continuidad del tratamiento en caso de que se efectúe un egreso de la unidad carcelaria. *“La cuestión afectiva de los familiares es muy importante, y un poco se trabaja en eso. El Trabajo Social trata de construir lazos, con las dificultades del caso. Muchos ya vienen con una historia familiar muy conflictiva”* (Trabajo Social 2, relato de entrevista: 2018).

Los profesionales consideran que las redes de apoyo son muy importantes para las mujeres y trabajan en consecuencia a través de distintas estrategias: *“(…) abrimos un Facebook, lo usamos sobre todo los trabajadores sociales. Muchas personas perdieron el rastro de la familia, los celulares todo el mundo cambia cada dos por tres, esta recontraprohibido, no se puede hacer; intentamos rastrear con las fotos a la persona y ahí le mandás un mensaje y te podés revincular. A veces podés hacer una estrategia de revinculación, es una herramienta que funciona, esta buena.”* (Trabajo Social 2, relato de entrevista: 2018). Aunque este tipo de contacto entre profesionales y familiares no esté permitido por las regulaciones internas de la cárcel, lxs trabajadorxs apuestan a revincular o mantener vínculos con el propósito de que las usuarias tengan una contención por fuera del programa mismo, aunque esto significa transgredir las reglas. La dificultad de mantener una comunicación fluida con vínculos en el exterior, pone al equipo en una posición crítica, ya que para cumplir el derecho de seguir en contacto con sus comunidades, deben encontrar formas relacionarse de maneras no autorizadas para la práctica profesional.

Las usuarias tienen contacto con sus allegadxs telefónicamente, a través de cartas, y a través de las visitas al penal. Consideramos que las familias y otros vínculos, cumplen una función de acompañamiento aunque no siempre sea positiva ya que este tipo de relación está atravesada por procesos sociales, culturales, económicos, políticos, laborales, diferencias geográficas, entre otras cosas. Por este motivo el acompañamiento no siempre está ligado a un rol activo de cuidado (Candil, 2016: 9).

La maternidad es una cuestión a analizar en una cárcel de mujeres. La relación de las usuarias privadas de su libertad y sus hijxs es problematizada: *“Las mujeres en sí tienen muchas problemáticas con sus hijos, al quedar detenidas, con todo lo que tiene que ver la separación, no todas tienen familias para sostener a sus hijos.”* (Psicóloga 2, relato de entrevista: 2019). La gran mayoría de las mujeres privadas de su libertad son madres, y antes de ser detenidas ejercían la jefatura del hogar, teniendo a cargo las tareas de cuidados del

grupo familiar, y la crianza de los niños. Por este motivo, al separar a las mujeres madres del hogar incrementa notablemente la vulnerabilidad de los miembros del mismo (CELIV, 2018: 19).

Por otro lado muchas de las maternidades están judicializadas y los profesionales deben mediar en momentos de visitas y llamados telefónicos: *“Las visitas a veces las autoriza el juzgado civil con presencia de un profesional de PRISMA”* (Trabajador Social 2, relato de entrevista: 2018).

Otra cuestión a tener en cuenta es que las mujeres que son madres tienen un proceso de tránsito por el dispositivo más dificultoso en razón del hecho de no poder ingresar al programa con sus hijxs. Tampoco admiten embarazadas, ya que no pueden medicarlas, y el abordaje que se lleva adelante no es compatible. Consideramos que por un lado a las mujeres en general y a las usuarias de PRISMA, en particular, se les exige una única manera de cómo deber maternar, sin tener en cuenta las historias de vida y proyectos de cada una. Por otro lado, identificamos que el ejercicio de la maternidad es restrictivo en PRISMA, ya que no existe la posibilidad de que las madres convivan con sus niñxs, y las vinculaciones son observadas y mediadas por los profesionales.

Visitas: una apreciación con perspectiva de género

Las usuarias de salud mental bajo proceso penal reciben visitas por parte de sus familiares y afectos, todxs lxs profesionales entrevistadxs consideran que esta instancia repercute positivamente en el tratamiento. Además coincidieron en que es un momento por lo general muy esperado para las usuarias: *“Son muy importantes porque son el contacto con el afuera, con los afectos”* (Psicóloga 1, relato de entrevista: 2018).

Cabe destacar que no todas las mujeres reciben visitas. Esto se debe a haber perdido contacto con sus familias o allegadxs, o por la distancia: ya que algunas son extranjeras u oriundas de otras provincias y tienen sus vínculos a grandes distancias imposibilitando el traslado. Como mencionamos anteriormente, la LNSM dispone que la comunidad propia es el espacio propicio para la continuidad de un tratamiento en salud mental. Consideramos que las mujeres que no reciben visitas, no logran mantener ningún vínculo con sus comunidades, más aún cuando éstas se encuentran a grandes distancias, por este motivo notamos que no recibir

visitas impacta de forma negativa tanto en el transcurso del tratamiento, como también en el egreso del dispositivo.

En relación a lo que significa esta instancia para las usuarias los profesionales expresan las siguientes ideas: *“Las visitas son lo fundamental. En la cárcel, tiene muchísima importancia. Es muy fuerte, por la visita se pueden llegar a desvivir. Capaz le preocupa más que la vengan a ver, que ver si lo condenan o no. Lo afectivo es muy fuerte, porque también es el lazo con el afuera, ¿qué es uno sin relaciones? A su vez es la forma que aquellas que no están trabajando, por distintos motivos, puedan llegar a conseguir no sé, puchos, ropa, etc”* (Trabajador Social 2, relato de entrevista: 2018).

“Significan la forma de estar afuera, con todo lo que eso significa. Es una forma de salir, desde adentro. La visita significaba la relación con el exterior y con los vínculos afectivos que adentro se hacen muy difíciles. Significaba regalos, significaba compartir. Principalmente eso, compartir.” (Psiquiatra 2, relato de entrevista: 2018).

Sobresalen de estas expresiones un punto de vista compartido por diversos profesionales con respecto a la relevancia de las visitas tanto como componente del proceso terapéutico como del tránsito hacia el egreso.

Si bien no existieron grandes cambios sobre la modalidad de visitas, no puede dejarse de lado que el traslado al penal implica tiempo y dinero, y no todos los allegados tienen disponibilidad de los mismos: *“(…)trasladarse hasta Ezeiza tiene un costo, y tiene que ver mucho el poder adquisitivo de las familias, si se pueden acercar o no.”* (Psicóloga 1, relato de entrevista: 2018). En la actualidad el contexto social y económico repercute de una forma negativa ya que ha disminuido la cantidad de visitas que las mujeres reciben y también la frecuencia de las mismas. *“Toda la situación económica que está muy grave, y muchas familias también perdieron sus trabajos, está muy difícil, y tienen que traer algo. Entonces, económicamente, está difícil, y esto está repercutiendo en las visitas. Se están distanciando las visitas. Vienen cada 20 días tal vez, y no le pueden traer nada a la persona”* (Psicóloga 2, relato de entrevista: 2019).

En relación a la diferencia de género que existe respecto a las visitas se observa que las mujeres privadas de su libertad son escasamente visitadas por sus familiares y menos aún por sus parejas, esta situación sucede en menor medida con los varones reclusos (Antony, 1998 citado en CELIV, 2018: 39). En PRISMA esta situación es observada por los profesionales: *“Es otra problemática lo que sucede en las cárceles de mujeres*

particularmente: no las vienen a ver, cuesta mucho que las vengan a ver; que mantengan. Yo trabajé en hombres, y lo iban a ver hasta la vecina de al lado. ¿Y esta quién es? La vecina... O tenían distintas novias, y lo venían todas las pibas, y algo te traen, comparten con vos, te bancan, te sacan de eso... En mujeres cuesta mucho, porque el que quedó afuera se quedó haciendo cargo de los pibes” (Psicóloga 2, relato de entrevista: 2019).

A la inversa, este argumento no sería válido en el caso de las mujeres que visitan a los hombres alojados en PRISMA, dado que ellas con frecuencia también quedan al cuidado de lxs niñxs.

Las visitas íntimas o higiénicas están prohibidas para las usuarias de PRISMA, *“En el programa PRISMA no existen las visitas íntimas o mal-llamadas “visitas higiénicas”, por una normativa que tiene el servicio penitenciario. Dicha norma establece que las mujeres que están en un dispositivo o en un pabellón para tratamientos de salud mental es nominado “peligroso” como para acceder a ese tipo de “beneficio”.*” (Trabajador Social 1, relato de entrevista: 2018). *“(…) no tienen (visitas íntimas) por una cuestión que se niega la sexualidad de personas con padecimientos mentales.”* (Psicóloga 1, relato de entrevista: 2018). Negar esta posibilidad a las usuarias del programa, imposibilita que las mismas puedan tomar decisiones sobre su propia vida sexual. Una de las problemáticas que observamos, es la inviabilidad de que las mujeres continúen manteniendo relaciones sexuales con sus parejas que se encuentran en el exterior, ya que PRISMA mujeres no cuenta con un espacio íntimo de vistas, entonces estas no pueden ser llevadas a cabo. De todas maneras, las relaciones sexuales no pueden ser anuladas y suceden en malas condiciones, tanto desde el punto de vista sanitario como desde el punto de vista de la protección de la privacidad: sin recaudos sobre el cuidado y el lugar en donde se llevan a cabo. Es frecuente que se conciba a las mujeres con padecimientos psíquicos como seres asexuados, es importante avanzar en el reconocimiento del derecho de las mujeres de decidir autónomamente sobre la sexualidad y recuperar el deseo y la decisión sobre sus cuerpos. Además, es importante que las usuarias de salud mental tengan acceso a información sobre salud sexual y reproductiva, la prohibición de estas prácticas favorece el desconocimiento, quedando expuestas a situaciones de violencia, abusos y prácticas nocivas (CELS, CPM, MDR, 2017: 8-9).

El equipo de profesionales de PRISMA realizó intervenciones con distintos organismos de derechos humanos para revertir esta situación, no han tenido resultado; uno de los trabajadores sociales expresa: *“(…) con la nueva gestión, hubo todavía menos*

accesibilidad que antes para pensar este tipo de reforma” (Trabajador Social 1, relato de entrevista: 2018).

Aunque no tengan acceso a este tipo de visitas, sí tienen acceso a lo que se conoce como “visitas de penal a penal”. *“En esas visitas de penal a penal sabemos (todos saben) que mantienen relaciones, con lo cual es como un "secreto a voces", porque no podrían, pero lo hacen igual. Y como no está permitido el tema de las visitas íntimas, sucede en las peores condiciones. No tienen intimidad, ni las condiciones higiénicas, lo que necesita cualquier persona para un momento como ese, no está facilitado” (Psicóloga 1, relato de entrevista 2018).*

Por lo general, las mujeres usuarias de PRISMA conocen hombres a través de un chat telefónico, luego son trasladadas hasta el penal de varones en donde se encuentran posterior a la habilitación por parte de los jueces de ambas partes. Aunque las condiciones no son propicias para mantener relaciones sexuales, las mismas suceden de igual forma ya que no hay otra opción, vulnerando el derecho de las usuarias a desempeñar su vida sexual libremente.

Dispositivo de Egreso: ¿qué hay después del encierro?

El dispositivo o módulo de egreso, durante el período de su implementación, tenía la finalidad de acompañar la continuidad del abordaje terapéutico una vez la usuaria se encontrara transitando en el medio libre.

El giro que implicó su desactivación, evidencia en gran parte los cambios efectuados en las políticas de PRISMA. Bajo la Resolución N°2018-428-E-APN-MJ, emitida por el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos en 2018; el módulo deja de existir como tal, desconociendo la trascendencia en la vida de las usuarias una vez llegado el momento de salir en libertad. *“Cuando se modificó la resolución de PRISMA, el Egreso se borró, no existió más. Existió como tal, después no existió más pero estaba en la resolución, eso te daba una mínima posibilidad de exigirlo. Ahora, ni eso” (Trabajador social 2, relato de entrevista: 2018).*

Desde los inicios al año 2015, lxs profesionales resaltan los cambios que han habido en relación al egreso: *“Cuando se van en libertad no hay dispositivos que acompañen el*

tratamiento. En otro momento, se hacían actividades, entre ellas asambleas multifamiliares. Teníamos un lugar donde se desenvolvían, y no en Ezeiza, sino en Capital Federal. Ahí se despejaban un montón de dudas y estaban contenidas. El lugar quedaba en Constitución: era una casita que nos prestaba readaptación social” (Psicóloga 1, relato de entrevista: 2018).

La profesional refiere al dispositivo denominada “Casa PRISMA”, que funcionaba exclusivamente como sede de día. Allí, se desarrollaban talleres laborales, capacitaciones en oficios, atención psico-terapéutica individual, espacios de reflexión grupal para pacientes y otras actividades propias del espacio de trabajo del dispositivo (Lombraña y Pepe, 2013: 54). Sin embargo en el momento de finalización de la elaboración del presente trabajo (marzo 2019), si bien continúa ausente una estrategia formal prevista para el acompañamiento de las mujeres alojadas en PRISMA en el proceso de egreso, se registran estrategias que el equipo profesional desarrolla para poder llevar adelante un tratamiento adecuado. Observamos que suman horas de trabajo y tareas que previamente no estaban previstas, o no se les había sido asignadas. Lo cual, podemos observar que no está reconocido como parte del trabajo requerido. Las estrategias, son en su mayor parte tomadas por los trabajadores sociales del equipo. *“Por cada persona que sale en libertad se hace una estrategia, se va construyendo en relación a cada una, no hay una política pública”* (Trabajador social 2, relato de entrevista: 2018).

Estas tácticas, se desenvuelven en diferentes líneas: primero, el profesional sitúa dónde la usuaria va a vivir, en eso, es preciso conocer si hay continencia familiar, si puede vivir con un familiar o allegado, o tramitar una prestación, como es el caso del subsidio habitacional. Segundo, saber dónde y cómo la paciente va a continuar su tratamiento. Para eso, se articula con dispositivos de salud mental. Puede ser el caso de una internación o un tratamiento ambulatorio. En su mayoría, dichos tratamientos suelen realizarse en hospitales. Tercero, se precisa pensar la situación económica de la paciente de acuerdo a sus particularidades, teniendo como principal referencia si puede incorporarse al mercado laboral. Ese, es identificado como uno de los puntos nodales que dificultan la externación: no sólo están atravesadas por una problemática de salud mental, también constan de antecedentes penales (Trabajador Social 1, relato de entrevista: 2018).

En cuanto a los criterios para que las pacientes egresen del programa, se destacan dos fundamentales: haber cumplido el tratamiento con los objetivos que el equipo interdisciplinar hayan asignado para la situación particular de la paciente, o que la misma decida por motus

propio abandonar el mismo: *“Recuerdo un caso en que no quería seguir el tratamiento: tenía cuarenta y pico de años, con una adicción muy importante. Ella nos dijo: “yo me quiero seguir drogando, esto no me interesa”, y quiso irse a un módulo [cárcel común] porque lamentablemente ahí hay acceso, y en PRISMA no lo hay. Y bueno, es su decisión... Y una la tiene que respetar. Le dimos una semana para que lo piense, y repiense, y siguió sosteniendo lo mismo.”* (Psiquiatra 1, relato de entrevista: 2018).

Los objetivos que debe cumplir la usuaria, contemplan la estabilización del cuadro de base y su alcance se tiene en cuenta como un avance significativo en términos de su salud mental. Los profesionales sostienen que consumir esos objetivos en una situación de vulnerabilidad psico-social, debe ser tanto acompañado por el programa como sostenido en el tiempo por instituciones que puedan asistir sus procesos. Esto, no sucede en los casos en los que la paciente debe regresar al régimen común de la cárcel: *“Si volviese al régimen común, perdería lo que ya tiene incorporado: el poder acceder a un tratamiento que realmente necesita, que no va a estar garantizado en el pabellón común. En líneas generales tratamos de que no vuelvan al régimen común (...) El momento más emblemático en donde egresan del programa es cuando se van en libertad, que es lo que pasa sistemáticamente.”* (Trabajador social 2, relato de entrevista: 2018).

Percepción de los cambios

A lo largo del capítulo describimos los tres dispositivos (SEDE, Tratamiento y Egreso), que componen, o solían componer, al programa a fin de garantizar un contraste en relación a las modificaciones efectuadas a partir del cambio de gestión sucedido en el año 2015. Si bien dichos cambios se llevaron a la práctica de manera informal a partir de dicho año, en el 2018 los mismos fueron normativizados con la última resolución¹³ sancionada. Uno de nuestros objetivos es dar cuenta de cómo estas modificaciones influyeron en el abordaje terapéutico de las usuarias de salud mental privadas de su libertad alojadas en PRISMA.

Lxs profesionales manifestaron: *“Los cambios de gestión inciden considerablemente. Primero, en la inestabilidad que pueden percibir respecto del programa, lugar donde ellas viven. Y en segunda instancia, la accesibilidad a otro tipo de recursos terapéuticos,*

¹³ Resolución: 2018-428-E-APN-MJ

intrainstitucionales como los talleres; o extrainstitucionales como la Casa CIS, etc.” (Trabajador Social 1, relato de entrevista: 2018). “(...) *ellas entienden es que si PRISMA se va, ellas quedan sin tratamiento. Hay cierto temor a ser descuidadas, a perder derechos, porque realmente van a perder derechos(...)*” (Psicóloga 2, relato de entrevista: 2019).

Estas palabras denotan el impacto negativo en el tratamiento que las mujeres transitan como consecuencia de las modificaciones descritas en PRISMA tanto respecto del egreso como en las condiciones en que se desarrollan los procesos terapéuticos lo cual se registra y se expresa a partir de su temor, inestabilidad e inseguridad.

Por otro lado, lxs profesionales comentan que trabajan por velar sus derechos, entre ellos, el derecho a su consentimiento y el estar informadas: “*tratamos de ir bajando información que ellas puedan incorporar, no alarmar, pero siempre les dijimos la verdad*” (Psicóloga 2, relato de entrevista: 2019). Consideran que deben estar informadas y en conocimiento de la situación. A partir de contar con la información ellas se incorporaron como sujetas activas y realizaron distintas acciones de resistencia. Una de estas medidas fue confeccionar una nota al Ministerio de Justicia, para que vuelvan a asignarse recursos y ellas sigan accediendo a los talleres que históricamente se venían desarrollando. Al momento, no han tenido respuesta (Trabajador Social 1, relato de entrevista: 2018).

Observamos que aunque por lo general las voces de las usuarias son acalladas por los funcionarios públicos, la organización entre compañeras aumenta frente al retroceso de derechos adquiridos.

Reflexiones finales

En el presente capítulo podemos observar que los profesionales del equipo de PRISMA, enmarcan su intervención en la protección de derechos de las usuarias, y en la pugna para que se restituyan los derechos vulnerados. A su vez, apreciamos que ante el atravesamiento de una lógica punitiva por parte del SPF, que es la fuerza coercitiva dentro de la prisión; y de la justicia, quien impone la duración del castigo; el acceso a derechos se ve considerablemente coartado.

Lxs sujetxs que se encuentran transitando un tratamiento en PRISMA, por un lado tienen asignados derechos específicos por ser personas con padecimientos en su salud mental;

pero por el otro al estar privadxs de su libertad, cuentan con una serie de restricciones en el ejercicio de derechos. Este entrecruzamiento, imposibilita que el tratamiento en salud mental sea llevado adelante de una forma propicia. Consideramos que la lógica punitiva se expresa con mayor fuerza que la lógica de protección de derechos; esta situación se encuentra agravada por el contexto social y político de la actualidad.

Dentro de este choque de lógicas, lxs profesionales generan ciertas instancias, para facilitar y acercar el acceso de derechos a las usuarias. Podemos observar esto en el SEDE, en donde habilitaron el espacio de contención y estabilización para sujetxs con un primer ingreso a la cárcel sin patologías mentales; como también en el Egreso, donde ante el cierre de la casa de medio camino (Casa PRISMA), el equipo generó distintas estrategias para asistir la salida de usuarixs del programa, y garantizar la continuidad del tratamiento por fuera del mismo.

El atravesamiento de estos dos paradigmas se aprecia con mayor fuerza en el dispositivo de Tratamiento, en donde observamos un entrecruzamiento, entre la efectivización de derechos y la anulación de otros: los talleres, son ofrecidos por una de las psicólogas de forma terapéutica, y con el objetivo de que las usuarias adquieran herramientas que les sean útiles al momento de su egreso, pero paradójicamente no tienen la posibilidad de otorgar algún tipo de certificado que constate ese conocimiento. Otro ejemplo son las visitas, en donde las mujeres tienen días específicos para recibir a sus allegadxs pero no pueden recibir visitas íntimas; además señalamos que el ejercicio de la maternidad se ve restringido en tanto las vinculaciones con sus hijos son asistidas por el trabajador social, y no es posible que ingresen mujeres embarazadas o con niñxs pequeñxs. Teniendo en cuenta estas últimas caracterizaciones, observamos que las agencias punitivas (en este caso el SPF y la justicia) además de ejercer prácticas de castigo y abusos de poder, refuerzan los estereotipos de género imposibilitando que las mujeres logren empoderarse.

Consideramos que aunque el equipo profesional esté abocado a generar espacios subjetivantes, y en donde las usuarias se acerquen al ejercicio de sus derechos, la lógica que prima en los distintos dispositivos de intervención continúa siendo la punitivista.

Capítulo 4: Un análisis sobre las prácticas del equipo profesional

*“Los carceleros de la humanidad, no me atraparán
dos veces con la misma red”*

Charly Garcia, No soy un extraño, 1983

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

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

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

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

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

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

Lxs profesionales coinciden con que si bien la LNSM rige los lineamientos del programa y las intervenciones, existen tensiones con el contexto carcelario en donde se sitúa PRISMA. De todas formas, contar con una normativa que ampara los derechos de lxs usuarixs de salud mental, es una forma de proteger a lxs sujetxs de abusos tanto desde el servicio penitenciario como de la justicia: *“Nosotros como equipo de salud tratamos de que se complementen ciertos derechos que están adentro de la LNSM con el paciente. No*

vulnerarlo más.”; “Algunas situaciones de la LNSM tratamos de sostenerlas, de visibilizarlas, de ponerlas como en primer plano, mientras que otros están tratando de que no estén. Otra cosa no podemos hacer porque no están las condiciones dadas desde el Estado.” (Psicóloga 2, relato de entrevista: 2019).

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

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

El equipo en funcionamiento

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

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

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

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

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

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

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

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

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

vinculados con los cambios de gestión, como por ejemplo: la reestructuración de la coordinación, los despidos y variaciones en las contrataciones, entre otras que nos proponemos ir desarrollando a lo largo del presente capítulo. Una de las psicólogas informantes expresa: *“El equipo es muy grande, hay mucha gente que trabaja como en todos los equipos de laburo, es individualista, el ‘me salvo yo’. Soy más de trabajar en colectivo. Me parece que en un momento hubo que hacer cierto trabajo más “militante” que tal vez no estaba tan puesto en lo clínico, pero sí poder ver ¿cómo seguimos adelante?, ¿qué queremos como trabajadores?”* (Psicóloga 2, relato de entrevista: 2019).

Apreciamos que las situaciones adversas, presentadas en el último período, fomentaron y/o debilitaron la relación y la confianza entre compañerxs de trabajo, según lo que registramos, sin presentar alteraciones en el ámbito profesional ni en el tratamiento de las usuarias en relación al cambio de gestión. Sin embargo, reconocemos que lxs profesionales comparten un aprendizaje acumulado en conjunto, por sus trayectorias como equipo y el recorrido transitado.

Historias clínicas: armar y desarmar al sujeto

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

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

Según una de las psicólogas entrevistadas, no sólo deben consignarse todo tipo de contactos que tengan lxs profesionales con las mujeres, sino también la imposibilidad de tener un contacto (Psicóloga 1, relato de entrevista: 2018).

A partir del cambio de coordinación que tuvo lugar a principios del 2018, hubieron modificaciones en la forma de organizar las historias clínicas: *“Lo que hicieron hace poco, el anterior coordinador, fue separar la parte clínica de la parte de salud mental. Que para mí eso es un delirio porque contradecís, a su vez, la ley de derechos de los pacientes. La historia clínica es un instrumento.”*; *“Separar la parte clínica de la parte de salud mental, en el fondo tiene una implicancia de que estás separando el cuerpo de la mente, o el cuerpo y el alma. Es raro, la persona es una sola con todo. A mí me parece un horror.”* (Trabajador Social 2, relato de entrevista: 2018).

Tomando este último fragmento, observamos que las modificaciones que tuvieron lugar en la confección de las historias clínicas no son avaladas por el equipo de profesionalxs, ya que las mismas contradicen el paradigma que toma lxs usuarixs de salud mental como sujetxs integrales de derechos. Por lo que, consideramos que se disocia tanto lo médico, lo jurídico y lo social, en apartados diferenciados en las historias que hacen a la construcción de lxs usuarixs, dando cuenta de una visión fragmentada de la realidad que ellxs padecen, contribuyendo a una mirada médico-centrista, donde se patologiza, deshistoriza y descontextualiza a la persona.

Obstáculos para ejercer

En cuanto a la práctica profesional, registramos ciertos obstáculos relacionados a las leyes que atraviesan lxs trabajadores en el contexto carcelario. Esto mismo, dificulta en parte el ejercicio de su profesión en un programa para usuarias de salud mental. A continuación, evidenciaremos dichas situaciones a través del testimonio de lxs profesionales, empezando por el Trabajador Social: *“Siempre encontramos obstáculos para ejercer, más en la cárcel porque en los sistemas cerrados es difícil. En un principio, estamos en un lugar donde rige una lógica que no es la que quisiéramos. Si bien nosotros estamos atravesados y respondemos a ley nacional de salud mental también nos atraviesa otra ley: la de ejecución penal.”* (Trabajador social 1, relato de entrevista: 2018).

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

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

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

Entonces, podemos identificar que el obstáculo radica en el antagonismo de ambos paradigmas, haciendo que, sostener la lógica de salud mental en un ámbito como lo es el servicio penitenciario federal, sea considerado un desafío para lxs profesionales (Psicóloga 1, relato de entrevista: 2018). Coincidimos con la psicóloga, en que la práctica de lxs profesionales, merece reconocimiento, debido a que el trabajo cotidiano, no es fácil de llevar adelante ante las restricciones que impone la lógica del castigo que imposibilita el ejercicio profesional de una forma plena y ética. Creemos que la visibilización de su trabajo contribuiría a problematizar la práctica. A su vez, observamos que las iniciativas impulsadas por parte de “civiles”, suelen ser silenciadas por el contexto. Consideramos que esto se intensifica por la escasa comunicación entre el equipo y los responsables del Ministerio de Justicia. Además que, son pocas las formas de documentar lo que sucede dentro por las restricciones que trae consigo entrar en una cárcel, al no poder ingresar determinados objetos, como una cámara o un grabador.

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

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

Dirección del programa: el “Misterio” de Justicia y Derechos Humanos

La dirección del programa fue modificada drásticamente mediante la última Resolución (N° 2018-428-E-APN-MJ) sancionada por el Ministerio de Justicia en 2018. A partir de eso, se han registrado numerosos cambios en la dependencia del dispositivo. Previo al 2017, la Resolución que regía a PRISMA lo ubicaba en dependencia de la Secretaría de Asuntos Penitenciarios del Ministerio de Justicia, mientras que ahora, depende de la Dirección Nacional de Readaptación Social. Tomando palabras de una de las psicólogas: *“Ahora, dependemos de Readaptación Social, por más de que no saben lo que es PRISMA: Significa que hay una persona, de quien dependemos que nunca vino al penal”* (Psicóloga 1, relato de entrevista: 2018).

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

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

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

Coordinaciones inconsistentes

A partir del cambio de gestión en 2015, se modifica la composición orgánica, cambiando de coordinador general. Asume la coordinación el psiquiatra “J”¹⁴, quien había trabajado años anteriores dentro del programa, como profesional haciendo parte del equipo penitenciario.

A mediados del 2018, lxs trabajadores del equipo recibieron la noticia de que “J” había renunciado. Como resultado se decidió, por razones de fuerza mayor, avanzar en el seguimiento y la dirección del mismo a partir de una nueva coordinación.

La dirección del programa, le propuso a tres profesionales que se encontraban desarrollando sus tareas en PRISMA hombres, que conformaran la nueva coordinación. Esto permitió que lxs nuevxs coordinadores sean personas con experiencia previa y conocimiento sobre el funcionamiento y las limitaciones del dispositivo.

Las modificaciones del programa se dieron de forma repentina, y fueron tomadas negativamente por lxs profesionales, según refieren una de las psicólogas y uno de los trabajadores sociales entrevistadxs. Según estos testimonios, consideramos que los cambios fueron percibidos de forma adversa por parte del equipo, debido a la premura de los mismos y la falta de efectividad en cuanto a gestión (Trabajador Social 1, relato de entrevista: 2018). Según uno de los trabajadores sociales, las modificaciones en la dirección del programa afectan directamente las funciones de lxs profesionales, debido a que no están definidos los roles, las funciones, ni el organigrama del programa de forma precisa. Además, menciona que los cambios fueron llevados adelante de manera repentina, en parte por temor. Al momento en que “J” renunció, la coyuntura estaba en medio del desabastecimiento de otros programas de salud, según refiere (Psicóloga 2, Trabajador Social 1, relato de entrevista: 2018). Frente al desmantelamiento de fondos públicos, podemos inferir cierto temor por parte de lxs profesionales a que el dispositivo de PRISMA fuera *dado de baja*, como ha sucedido en los últimos años, con otros programas de salud.

En relación a la renuncia de “J” y frente a la necesidad de llevar a cabo modificaciones en la coordinación, menciona una de las psicólogas: *“ubicamos [al cambio de coordinación] como algo negativo. Hay una muestra de desinterés en el programa por parte de los responsables políticos”* (Psicóloga 2, relato de entrevista: 2018). Refiriendo a que una

¹⁴ El seudónimo “J” es utilizado para resguardar la identidad del profesional. A su vez, lo diferenciamos del resto de los profesionales, quienes son identificados con números, ya que el mismo no ha sido entrevistado para el trabajo de investigación.

vez que el ex-coordinador renuncia, la dirección no busca un reemplazo, si no que “ofrece” cubrir la vacante, a través de la incorporación de tres trabajadorxs que venían desarrollando sus tareas en PRISMA hombres. Esta coordinación “tripartita” es vista por lxs trabajadorxs como una forma de darle viabilidad al sostenimiento de un equipo profesional independiente del Servicio Penitenciario Federal, debido a que se corría el riesgo de que el Ministerio tomase cartas en el asunto, nombrando un coordinador del sistema penitenciario (Trabajador Social 1, Psicóloga 1, Psicóloga 2, relatos de entrevistas: 2018/2019). Cabe mencionar ante la reducción del presupuesto, dos profesionales de PRISMA hombres fueron transferidos al servicio penitenciario bajo la premisa de “*mantener sus puestos laborales*” (Trabajador Social 2, relato de entrevista: 2018). Es decir, que la proposición de que el programa sea compuesto sólo por personal no perteneciente al SPF, ya no es una condición excluyente. Por este motivo y ante la imposibilidad de generar nuevos puestos de trabajo, la probabilidad de que lxs coordinadorxs sean parte del SPF fue vista como una amenaza para el equipo. Profundizaremos en el siguiente apartado, la implicancia de este quiebre de la cuestión de lo civil/penitenciario en el programa.

Condiciones (in)laborables

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

El equipo profesional se encuentra bajo una forma de contratación regida por el artículo N° 9 de la ley N° 25.164¹⁵. La misma, fue modificada por medio de un decreto, el cual refiere a que las contrataciones dependientes de esta, sean renovadas sólo de forma

¹⁵ Ley marco de regulación de empleo público Nacional. Sancionada en 1999. Jurisdicción nacional.

anual: *“El Decreto N° 1421 del 8 de agosto de 2002, aprobatorio de la reglamentación de la Ley N° 25.164 Marco de Regulación de Empleo Público Nacional. Considerando que mediante el artículo 9° del Anexo I del citado decreto se establecieron las prescripciones a las que estará sujeta la contratación de personal por tiempo determinado.”* (Subsecretaría de gestión pública, 2002: 1). Es decir que se anula un concepto central de la ley de regulación de empleo: el de *in dubio pro-operario*, la cual afirma que frente a las dudas o grises de una situación la resolución sería a favor de el/la trabajadorx (Maza, 2010: 2). Cuenta una de las psicólogas, que: *“en cualquier momento ellos pueden rescindirte el contrato y vos no podés decir nada.”* (Psicóloga 2, relato de entrevista: 2019).

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

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

Consideramos que el entrecruzamiento de la lógica protectora de derechos y la de castigo se personifican en estxs profesionales, ya que su trayectoria en el programa comenzó correspondiendo a la primer lógica y en pos de mantener su fuente de trabajo debieron ingresar a la lógica opuesta. Creemos que esta situación es de carácter paradójal ya que tanto los contratos laborales, como lxs trabajadores en sí mismos, también son un territorio de disputa para las fuerzas de seguridad. Nos posicionamos sosteniendo que este desplazamiento no es inocente o neutro, en relación al juego de fuerzas que se da al interior del contexto específico de PRISMA. Tiende en cambio, a expandir las esferas de incumbencia del servicio

penitenciario, y reducir, de alguna manera, los alcances de la esfera de los profesionales que se desempeñan en el programa.

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

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

Participación activa: reclamos y demandas

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

Diversos profesionales del equipo identifican como un problema el no poder asistir a paros o movilizaciones, debido a que se encuentran atadxs a lo que pueda suceder en un día de trabajo. Dos profesionales han identificado no poder asistir a movilizaciones debido a que

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

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

Reflexiones finales

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

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

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

Consideraciones finales

“La justicia es como las serpientes, sólo muerde a los descalzos”

Eduardo Galeano, Los Descalzos.

*"Y aunque cambiemos de lugar las banderas
y aunque cambiemos de color las trincheras,
siempre es como la primera vez"*

Charly García, Nuevos trapos, 1983.

En la presente investigación nos propusimos analizar cómo confluyen los dos paradigmas que atraviesan a PRISMA: la perspectiva de derechos y la lógica del castigo. A su vez, cómo estas esferas fueron afectadas, ante el cambio de gestión en 2015.

Si bien, determinadas medidas se han ido intensificando de la mano del gobierno de turno, consideramos que no hay una lógica que prime sobre la otra, sino que existen distintos matices: con respectivos puntos de encuentro y desencuentro.

Observamos que a medida que la lógica del castigo avanza por sobre la otra, la efectivización de los derechos para lxs usuarias oscila. En ese sentido, las políticas punitivistas establecen una relación directa con la vulneración de lxs usuarixs de salud mental. Consideramos a PRISMA como un organismo capaz de acercarle a lxs usuarias posibilidades para ejercer sus derechos, tanto como usuarias de salud mental, como aquellos integrales a la persona. Este entrecruzamiento entre paradigmas antagónicos, obtura la posibilidad de que los derechos sean restituidos de una forma plena. Notamos que a partir del incremento de políticas punitivas o de castigo, que a su vez dejan de lado políticas de cuidado o de salud, lxs profesionales toman un doble trabajo por adquirir ciertas responsabilidades en pos de facilitar que lxs usuarixs accedan a sus derechos.

Poder ingresar en una cárcel nos permitió desnaturalizar algunas prácticas que al estar instituidas, parecían cotidianas. En cuanto al tipo de relaciones que se dan dentro del penal, visualizamos las diferentes manifestaciones de violencia institucional que se dan en el encierro, potenciado el silencio no sólo por las prácticas abusivas y la naturalización de violencias, sino por la imposibilidad de hacerse oír en un espacio con características tan

complejas, donde las denuncias ya no son una opción, y la justicia suele estar del otro lado. Dichas situaciones, en el marco de un gobierno neoliberal, como modo de gobierno, empeoran, recrudeciendo la lógica punitivista, y buscando ganar aún más terreno en el “control” y “seguridad”, como políticas características.

Pudimos observar cómo el programa modificó características fundantes, que creemos significativas. Desde el momento de su creación hasta el 2015, el mismo trabajaba en conjunto con otros organismos de derechos humanos para facilitar el trabajo en defensa de los mismos. Hoy por hoy, estas prácticas de protección ya no existen debido a las decisiones políticas de la dirección del programa. En este sentido, recalcamos que el ejercicio de sostenimiento de la defensa de derechos, se encuentran actualmente dependiendo del compromiso de lxs profesionales, sin contar con avales y garantías respaldadas en el alcance de políticas públicas. Son ellxs, quienes creemos que le dan sentido y razón de ser al dispositivo, cuidando ciertas cuestiones que en la actualidad, son vacíos en las políticas públicas. Consideramos que esta ausencia no es neutral sino que implica responsabilidades del Estado en la restricción de derechos que se encuentran respaldados a nivel de normativas de orden nacional como la LNSM.

A lo largo del recorrido logramos ver, cómo la gestión vigente desestructuró políticas que eran significativas para los procesos terapéuticos de lxs usuarixs. Entre ellas, casas de medio camino, seguimiento una vez llegada la libertad, talleres, entre otros. Ante el desfinanciamiento del dispositivo: falta de recursos, falta de talleristas, despido de compañerxs, registramos que lxs profesionales, en búsqueda de garantizar la calidad de su trabajo en acuerdo con la perspectiva de derechos y la LNSM, sobrecargan su tarea diaria, tomando más responsabilidades de las asignadas y aumentando su jornada laboral. Por esto, podemos afirmar que es el equipo profesional quien mantiene el curso del programa, sin un acompañamiento por parte de las autoridades y sin las pertinentes supervisiones. Esto provoca que lxs trabajadores, generen su propia organización interna en búsqueda de mejores condiciones de trabajo, por un lado, denotando su compromiso por mantener en pie el programa y por otro, para seguir garantizando su principal fuente de empleo.

En consonancia, creemos que la red de políticas de seguridad y prácticas represivas del sistema penal, intensificada en estos últimos años, también afecta a lxs trabajadores del dispositivo.

En relación al equipo profesional, apreciamos que cada trabajador es en sí mismo un campo de disputa con el SPF. Hemos observado el avance del servicio penitenciario en la contratación de profesionales, quebrando la norma de que PRISMA sea compuesto exclusivamente por trabajadorxs no pertenecientes al SPF. En la actualidad dicha lógica ha sido modificada, por lo que la permanencia de cada uno de los profesionales se ve amenazada. Por otro lado, observamos las consecuencias del Modelo Médico Hegemónico en las prácticas, y discursos del equipo. Son lxs profesionales psiquiatras quienes toman las decisiones trascendentales (ingreso, medicación, egreso de las usuarias), y son quienes tienden a aportar una mirada menos crítica que el resto de las profesiones. Esta situación también supone una relación de poder dentro del mismo equipo.

Las políticas punitivas representadas en la cárcel, son expulsivas. Limitan, cuando no coartan, el acceso al equipo civil al interior de la prisión. En este sentido, manifestamos que hay una expresión clara en el malestar que produce que agentes externos al servicio penitenciario puedan ingresar y llevar adelante sus prácticas, desde una óptica diferente a la de ellxs. Lo cual, como hemos visto, impone obstáculos y refleja incomodidad. Así y todo, consideramos que PRISMA se ubica como un campo de disputa con el Servicio Penitenciario Federal, una trinchera, donde consideramos preciso dar las discusiones necesarias para defender los derechos de lxs usuarixs de salud mental.

Otra cuestión a resaltar, es el no-reconocimiento de los derechos en materia de géneros. Dentro de la cárcel, los roles de género se refuerzan. No existen en la actualidad espacios de formación y reflexión que permita a las mujeres visualizarse por fuera del penal, lo cual, restringe la posibilidad de empoderarse y analizar críticamente sus propias historias de vida, como sujetas afectadas por una sociedad patriarcal.

A modo de cierre, consideramos que el contexto socio-político ha modificado drásticamente la estructura del programa, sin que eso modifique los valores éticos y profesionales que ponen en juego lxs trabajadorxs día a día. Afirmamos que, en el marco de un gobierno de corte neoliberal, estos cambios han repercutido en el cotidiano tanto de usuarias, como del equipo profesional, lo cual procuramos registrar de forma exhaustiva, a modo de documento, con el fin de que en un futuro, tenga utilidad. Entendemos que un aporte de este trabajo consiste en su potencial para que a partir del mismo, podamos ejercitar la memoria, reconociendo desde el Trabajo Social aquellos huecos de la historia donde ciertas

poblaciones padecieron la restricción de derechos a costa de decisiones políticas que beneficiaron a limitados sectores, a sabiendas de dónde no hay que volver.

Bibliografía

Aylwin, N., Forttes, A., Matus, T. “La reinención de la memoria: indagación sobre el proceso de profesionalización del Trabajo Social chileno 1925-1965”. Pontificia Universidad Católica de Chile, Facultad de Ciencias Sociales, Escuela de Trabajo Social. 2004.

Álvarez Garro, Laura: “El impacto de 30 años de reformas neoliberales en la percepción ciudadana de la relación entre democracia y bienestar” CLACSO, Buenos Aires, 2014

Ayos, Emilio; Dallorso, Nicolás; Rangugni, Victoria; Recepter, Celina: “La Argentina neoliberal: Naturalización de la fragmentación social y exacerbación punitiva.” 2010.

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

Bernazza, Claudia. “Bienvenidos al pasado”. Revista Perspectivas de Políticas Públicas, 2016.

Candil, Ana Laura: “Acompañar a usuarios intensivos de drogas: el papel de las redes de proximidad en los tratamientos ambulatorios” Antípoda. Revista de Antropología y Arqueología, núm. 26, septiembre-diciembre, pp. 179-196 Universidad de Los Andes Bogotá, Colombia. 2016.

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

CELS, Ministerio Público de la Defensa, Procuración Penitenciaria de la Nación: “Mujeres en Prisión: Los alcances del castigo”. Editorial Siglo Veintiuno, Buenos Aires, 2011.

CELS: “Violencia y abandono en la Unidad Psiquiátrica Penal n° 20 del Hospital Borda”. Equipo de Salud Mental integrado por: por Roxana Amendolaro, Laura Conte, Adelqi Del Do, Graciela Guilis, Luciana González, Roberto Gutman, Elena Lenhardtson, Marcelo Marmer, Maximiliano Peverelli, Laura Sobredo y Mariana Wikinski. 2005.

CELS: Centro de Estudios Legales y Sociales. Informe anual: “Ley de Salud Mental, un cambio por decreto de su reglamentación elimina la perspectiva de DDHH”, Noviembre 2017. Disponible en:

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

CELS, Comisión por la Memoria (CPM) Movimiento por la Desmanicomialización en Romero (MDR): Informe conjunto: “La situación de las mujeres en el hospital psiquiátrico Dr. Alejandro Korn “Melchor Romero”, 2017

Daroqui, Alcira: “Castigar y gobernar”. Hacia una sociología de la cárcel. La gobernabilidad penitenciaria bonaerense, Comisión Provincial por la Memoria, 2014.

Daroqui, Alcira: Procedimientos de Registro Personal y Requisa en Cárceles Federales, Cuadernos de la Procuración Penitenciaria de la Nación N°11, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2017.

Elichiry, Nora: “Importancia de la articulación interdisciplinaria para el desarrollo de metodologías transdisciplinarias” del libro El Niño y la Escuela-Reflexiones sobre lo obvio” comp. De Nora Elichiry, Ed. Nueva Visión, Buenos Aires 1987.

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

Ferrer, Aldo: “La construcción del Estado neoliberal en la Argentina”. Nota en Revista de Trabajo, Año 8, Número 10. Julio/Diciembre 2012.

Foucault, Michel: “Clase del 5 de febrero de 1975”, Curso en el Collège de France (1974-1975), Los Anormales. Fondo de Cultura Económica, 2000.

Foucault, Michel: “La crisis de la medicina o la crisis de la antimedicina” e “Incorporación del Hospital a la tecnología moderna” en La vida de los hombres infames. Buenos Aires: Editorial Altamira. 1996.

Garland, David: “Las contradicciones de la sociedad punitiva”: El caso británico. New York University, 1998.

Goffman, Erving: “Internados: Ensayo sobre la sobre la situación social de los enfermos mentales.” Editorial Amorrortu. Buenos Aires, 1973.

Izaguirre, Inés: “El poder en proceso: la violencia que no se ve”. Publicado en Democracia sin exclusiones ni excluidos. Editorial: Nueva Sociedad. Venezuela, 1998.

Lombraña, Andrea: “Territorios psiquiátricos de la prisión: los servicios de salud mental en cárceles federales desde una perspectiva etnográfica”. Diciembre, 2016.

<http://www.revistadeprisiones.com/wp-content/uploads/2016/12/4.pdf>

Lombraña, Andrea y **Pepe**, María Belén, Salud mental y cárcel: dispositivos de “cuidado” en contextos penitenciarios a partir de la Nueva Ley de Salud Mental. Buenos Aires. 2013.

Martínez, Liliana: “Desactivación de la Unidad 20 y 27,” Documento interno de Programa Prisma, año 2011.

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

Medeiros Pinheiro, Jorge Augusto: “Mujeres privadas de libertad: análisis con perspectiva de género. El caso de una penitenciaría femenina en el Estado de Pará (Amazonia) en Brasil.” Revista Científica UCES, 2015. Disponible en: <http://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2015/11/doctrina42431.pdf>

Menéndez, Eduardo: “Modelo médico hegemónico. Crisis socioeconómica y estrategias de acción del sector salud.”. Cuadernos Médico Sociales Nº 33. Centro de Estudios Sanitarios y Sociales. Rosario, 1985.

Mental Disability Rights International (MDRI), Centros de Estudios Legales y Sociales (CELS). “Vidas Arrasadas: La segregación de las personas en los asilos psiquiátricos argentinos”, Washington DC. Buenos Aires. 2007.

Ministerio de Salud; Ministerio de Justicia y Derechos Humanos: “Carta a los jueces. PRISMA. Desafíos de una práctica transformadora dentro de la política penal” Buenos Aires, 2010.

Muniello, Jessica y Vitalich, Pablo. “Delito culpabilidad y locura”. Revista: Derecho Penal, Año II, Número 5. Ministerio de Cultura y Derechos Humanos. Presidencia de la Nación Julio 2013, CABA.

Murillo, Susana: “La cultura del malestar o el gobierno a distancia de los sujetos” en Actas electrónicas del XIV Congreso Argentino de Psicología. “Los malestares de la época”. Salta, Argentina, 12, 13 y 14 de abril de 2012.

PRISMA: Programa de Evaluación y Tratamiento a personas con Padecimiento Mental Grave en Contexto de Encierro. “Desafíos de una práctica transformadora dentro de la política penal”. Ministerios de Justicia y Derechos Humanos, y Salud, 2013.

Procuración Penitenciaria de la Nación: Informe Anual 2009, Informes de cárceles SPF, 2009. Disponible en: [<https://ppn.gov.ar/?q=informes-anuales>]

Procuración Penitenciaria de la Nación, Noticias, octubre 2018.
<https://ppn.gov.ar/institucional/noticias/1933-la-ppn-expresa-su-preocupacion-ante-el-notable-incremento-del-encarcelamiento-en-argentina>

Seghezzo, Gabriela: “La construcción de la 'violencia policial' en las ciencias sociales: entre los derechos humanos y la inseguridad” Universidad de La Plata, La Plata, 2008.

Sozzo, Máximo: “Populismo punitivo, proyecto normalizador y prisión depósito en Argentina”, Sistema Penal y Violencia: Revista electrónica de la Facultad de Derecho, Pontificia Universidade Católica de Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2009.

Sozzo, Máximo: “Locura y crimen: Nacimiento de la intersección entre dispositivos psiquiátrico y penal.” Ediciones Didot, Buenos Aires, 2015.

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

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

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

Valero, A. S. y **Faraone**, S. (2013) “Lo punitivo y lo terapéutico. El proceso de desinstitucionalización del Corralito” en Dilemas en salud mental: Sustitución de las lógicas manicomiales. Buenos Aires: Ediciones Madres de Plaza de Mayo.

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

Wacquant, Loïc: “Castigar a los pobres” Cap. 1 La inseguridad social y la escalada punitiva. Editorial Gedisa. 2010.

Notas Periodísticas

Castiglia, Victoria: “El punitivismo genético de Cambiemos” Diciembre, 2018. Disponible en: [<http://socompa.info/politica/el-punitivismo-genetico-de-cambiemos/>]

Clarín: “El Gobierno lo envió el viernes: El proyecto de ley para bajar la edad de imputabilidad ya se presentó en el Congreso” 4 de marzo de 2019. [https://www.clarin.com/policiales/proyecto-ley-bajar-edad-imputabilidad-presento-congreso_0_j7-kbI4px.html]

Coordinadora contra la Represión Policial e Institucional (CORREPI): Comunicado de prensa: Informe de la Situación Represiva Nacional de CORREPI. Marzo 2019. [<http://www.correpi.org/2019/comunicado-de-prensa-informe-de-la-situacion-represiva-nacional-de-correpi/>]

Página 12: “Para Garavano es “mano justa”. 5 de diciembre del 2018. [<https://www.pagina12.com.ar/160080-para-garavano-es-mano-justa>]

Vommaro, Gabriel; Gené, Mariana: “Argentina: el año de Cambiemos” Artículo en Revista de Ciencia Política, vol. 37, no. 2, 2017.

Leyes y Resoluciones:

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

[<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/35000-39999/37872/texact.htm>]

Ley N° 25.164: “Ley marco de regulación de empleo público nacional”. Sancionada el día 15 de septiembre de 1999. Promulgada el día 6 de octubre de 1999. Disponible en: [<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/60000-64999/60458/norma.htm>]

Ley N° 26.657: “Ley Nacional de Salud Mental”. Sancionada el día 25 de noviembre de 2010. Promulgada el día 2 de diciembre de 2010. Disponible en: [\[http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm\]](http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm)

Ley N° 27.063: “Código Procesal Penal de la Nación”. Sancionada el día 4 de diciembre del 2014. Promulgada el día 9 de diciembre del 2014. Disponible en: [\[http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/235000-239999/239340/norma.htm\]](http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/235000-239999/239340/norma.htm)

Resolución Conjunta N°1075/2011 y 1128/2011. Ministerio Nacional de Justicia y Derechos Humanos y Ministerio Nacional de Salud. 2011.

Resolución: 2018-428-E-APN-MJ. Poder Ejecutivo Nacional. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, 2018.

Anexo

Entrevista a profesional

Entrevista realizada a uno de los trabajadores sociales del equipo de PRISMA en el mes de octubre de 2018. Las preguntas de las entrevistadoras están identificadas a partir de la letra en negrita.

¿Hace cuánto tiempo se encuentra trabajando en PRISMA?

Hace cuatro años.

¿Qué tareas desarrolla? ¿Encuentra obstáculos? ¿Cuáles?

Trabajo los aspectos sociales de la intervención. Vinculado al Trabajo Social, encuentro obstáculos en el cotidiano, sobre todo con aquello que se relaciona con políticas sociales y los organismos de los que depende el programa. Obviamente, en el momento actual se pueden identificar obstáculos en relación a la accesibilidad a esos programas o recursos que buscan, justamente, promover la inclusión al medio comunitario, lo que sería la libertad.

¿Qué cambios identifica desde 2015 en el desempeño de su actividad profesional?

Desde 2015, en primer instancia, el cambio de coordinador. Se trajo un nuevo coordinador, bajo una gestión nueva, con otra perspectiva ideológica y otra forma de pararse como programa. PRISMA es un programa civil, conducido por civiles que no depende en absoluto de las líneas que sostiene el servicio penitenciario. Sin embargo, el nuevo coordinador trabajó en el servicio penitenciario como psiquiatra, siendo planta del servicio penitenciario. Su línea era la de "consensuar" y dialogar con el servicio desde el programa. Han habido varios choques, entre ambas lógicas, en el trabajo con la misma población.

DISPOSITIVO DE EVALUACIÓN

-¿Cuáles son los criterios para que las usuarias accedan al módulo de ingreso?

Para que puedan acceder son: en primera instancia, que esté atravesando por una crisis aguda. Y una restricción, es que no sea un trastorno límite de la personalidad, porque en lo que son los complejos penitenciarios no tenes mucha psicosis. Si hay psicosis, quiere decir que no hay conciencia de enfermedad, no hay voluntad, etc. Generalmente, cuando una persona con psicosis comete un delito la mandan al cuerpo médico forense para que evalúe la posibilidad de acceder a un "Artículo 34" del código civil. Es conocido como el artículo de inimputabilidad. Como no conoce el alcance de sus actos, se lo considera inimputable y se lo deriva a un hospital de salud mental.

¿Considerás que haya personas inimputables hoy en PRISMA?

Creo que hay personas en PRISMA que son inimputables. Por su condición de pobre muchas veces no puede acceder a un beneficio que sí alguien que tiene un buen abogado privado, si puede acceder. Es la figura del abogado el que va defender a pedir y reiterar pedidos.

¿Siempre fueron los mismos requisitos?

Los requisitos no siempre fueron los mismos, hubieron cambios. Las líneas son las mismas: que tenga alguna descompensación o que esté en situación aguda. Antes, en un momento se permitió trabajar con los pacientes que padecían el trastorno límite de personalidad, y en este último tiempo ya no, justamente porque hay que evaluar muy bien. Porque los trastornos de la personalidad límite o con rasgos psicopáticos tienden a romper vínculos, autoboicoteando a sí o a otros. Entonces, los que tienen rasgos psicopáticos tratamos que no ingresen, porque no pueden autovalerse en un pabellón.

- ¿Qué formas de asistencia reciben las pacientes durante su estadía en el módulo de ingreso? ¿Nota que hubo cambios en el modo de asistencia? ¿Cuáles?

El módulo de ingreso es el llamado "SEDE", la sala de estabilización y donde hacen las evaluaciones. En general, pueden estar hasta tres días ahí, hasta que todo el proceso de evaluación si requiere o tiene los requisitos para ingresar al lugar. Hay que ver que no sea una simulación, como el caso de José López.

Hubieron cambios propios del transcurso del tiempo, del deterioro del lugar. Como no hay mucho recurso no se pudo hacer ninguna remodelación. Eso se ve en las paredes, hay cucarachas, entre otras cosas.

-¿Qué actividades tienen programadas las usuarias dentro del módulo? ¿Pueden elegir qué actividades efectuar? ¿Por qué?

Ninguna. Es para que esté dos o tres días, y en ese estadio en general están muy descompensadas. Requieren más medicación, requieren que se estabilice. Interviene en ese caso el trabajador social, el psicólogo y un psiquiatra.

DISPOSITIVO DE TRATAMIENTO

- ¿Qué tipos de dispositivos conforman el módulo de tratamiento?

Se conforma por dos dispositivos: PRISMA varones y PRISMA mujeres

- ¿Qué actividades se realizan durante la transición del módulo de tratamiento?

Propias del módulo, solo hay educación física. Si las usuarias que están dentro del programa acceden a los servicios o prestaciones que brinda el servicio penitenciario, o el instituto de formación profesional, o el Programa de UBA 22. Como por ejemplo distintos talleres del instituto de formación profesional, marroquinería, maquillaje, cuestiones de oficio. En lo que es UBA XXII¹⁶, diferentes carreras universitarias se dictan al interior. También, hay una escuela en las que se pueden estudiar dentro del servicio penitenciario, tanto nivel primario como secundario. Y en relación al trabajo, hay un dispositivo en el cual se arman bolsitas o cajas, en donde se les otorga una remuneración básica.

- ¿Cuántas usuarias participan en cada una de las actividades? ¿Siempre fue la misma cantidad?

¹⁶ El UBA XXII es un programa de extensión de la Universidad de Buenos Aires. Depende de la Secretaría de Asuntos Académicos, que ofrece carreras de grado y cursos en establecimientos penitenciarios.

Si, la participación es la misma en general. No varía según el año y en estos dispositivos que mencioné anteriormente están las chicas del CRD¹⁷, que se mezclan con las de PRISMA. Depende en qué varía la cantidad, en la universidad son más porque mezclan a las del régimen común también. Las de PRISMA en secundaria suelen ser más. En primaria tenemos a una, en secundaria tenemos a dos y en universidad tenemos a tres.

- ¿De qué forma se planifican dichas actividades? ¿Quiénes las piensan? ¿Hubo cambios en el modo de organizarse? ¿A qué se debieron?

Las actividades están instauradas de ese modo, no las planifica PRISMA. Las planifica el servicio penitenciario. En realidad no es una planificación, sino que es algo sistemático que sea primario, secundario y universidad. En cuanto al instituto de formación profesional, va rotando por los talleres que propone. En ese caso son en líneas generales oficios vinculados al género.

Es necesario ubicar un poco en la institución en la que estamos. Tiene una estructura muy arraigada a lo normativo y a la sistematización, y replicar lo mismo: a no hacer cambios.

Antes, sí. Había talleres que dependían exclusivamente de PRISMA, destinados a la población que en ese momento estaba. Se pensaba según sus intereses. Había una investigación sobre cuáles eran sus intereses, qué les gustaría hacer, cuáles eran las propuestas de ellas mismas, y en base a eso armábamos y diseñábamos talleres específicos. Por ejemplo, de fotografía.

- Los talleres y actividades con las que cuentan las usuarias: ¿Son planificadas por el equipo de PRISMA? ¿Existe algún lineamiento por parte del Ministerio en relación a las actividades/talleres? ¿Cambió el modo en que trabaja en los últimos años? ¿Cómo?

Las actividades anteriormente sí eran planificadas por el equipo de PRISMA. No había ningún lineamiento, en realidad. Y ahora vienen sistemáticamente empaquetados del servicio penitenciario.

¿Cómo se relacionan hacia el exterior las mujeres de PRISMA? ¿Todas reciben visitas? ¿Con qué frecuencia?

¹⁷ Las siglas “CRD” refieren a “Centro de Rehabilitación de Drogadependientes”. Dispositivo de tratamiento de consumo problemático dependiente del Servicio Penitenciario.

El 80% de las mujeres reciben visitas. Lo que sí, varía muchísimo la frecuencia de esas visitas. Es el único programa de salud mental que funciona en un establecimiento del Servicio Penitenciario Federal, vienen mujeres de distintas partes del país: tenemos de Salta, de La Pampa, y otras extranjeras. Por lo cual, las que tienen familias lejos, es muy difícil que vengan. De Salta, no vienen, y de la Pampa, vienen cada dos meses, cada mes y medio.

En el caso del 20% restante, tiene que ver con que son extranjeras, no tienen familia en Argentina, por lo que no tienen ningún tipo de visita. Su medio de vinculación con el afuera es telefónico, en el mejor de los casos.

- ¿Cómo se trabaja con aquellos casos en los que no reciben visita?

Se trabaja en conjunto con ellas. Se retoman los ejes de intervención. El trabajador social identifica cuáles son las relaciones vinculares que ella tiene, y en esa línea, se piensa en poder empezar a trabajar el acercamiento a dichas personas.

¿Qué tipos de visita identifica? (familiares, íntimas, etc) ¿De qué manera acceden a tener dichas visitas?

Primero que nada, en el programa PRISMA no existen las visitas íntimas o mal-llamadas "visitas higiénicas", por una normativa que tiene el servicio penitenciario. Dicha norma establece que las mujeres que están en un dispositivo o en un pabellón para tratamientos de salud mental es nominado "peligroso" como para acceder a ese tipo de "beneficio". Nosotros desde el programa realizamos muchas intervenciones con diferentes organismos de Derechos Humanos, pero no se ha podido lograr nada aún, porque las iniciamos finalizando la gestión anterior de gobierno, y ya con la nueva gestión, hubo todavía menos accesibilidad que antes para pensar este tipo de reforma. Hoy por hoy, las reformas son mucho más restrictivas.

Las visitas que sí pueden tener, son las visitas "vinculares", mal-llamadas visitas "de penal a penal". Llevan a la mujer, siempre a la mujer, hacia el Complejo *-pabellón-* del hombre. Ahí tienen una visita como si recibiera a cualquier familiar. Una visita con una mesa de por medio, que de hecho, aunque esté prohibido que tengan relaciones sexuales las tienen igual, como una cuestión que sucede.

Para acceder a las visitas de "penal a penal" ellas solicitan al área de visitas, y ahí solicitan con la otra persona. Se abre un expediente, con ese alguien que dice ser o declara bajo declaración jurada que es su pareja, así no lo sean. Entonces ambos inician un expediente en

sus diferentes complejos. Eso tarda tres, cuatro meses más o menos, hasta que se le otorga o no se le otorga, ya que tiene que haber una revisión de trabajo social del Servicio Penitenciario para comprobar o no el vínculo. En general, no hay inconveniente porque ubican que son vínculos que se pueden ir construyendo una vez privada la libertad.

¿Qué significan las visitas para las usuarias? ¿Qué modificaciones se observan? ¿De qué manera repercuten en el tratamiento?

Las visitas son lo mejor que le pueden pasar en un ámbito cerrado. O salir, en caso de salir visitar a otro y volver. No es habitual en ellas poder transitar.

Las visitas con las familias o afectos se realizan en el lugar donde la mujer reside. La esperan muchísimo. Preparan la comida para agasajarlos, en general, es algo que a destacar si se quiere hacer una lectura de género, en los complejos penitenciarios masculinos los hombres no preparan la comida, esperan que la mujer les lleve algo. Mayor es la cantidad de mujeres que van a la visita de los hombres que al complejo de mujeres. Vienen mucho menos en comparación.

En el tratamiento se observan modificaciones. Lo que tiene que ver con la interacción con un otro, en un proceso de tratamiento siempre hay una incidencia, así sea positiva o negativa. En líneas generales, son positivas. Las que no son tanto, o más complejas se trabaja en conjunto con lxs profesionales.

DISPOSITIVO DE EGRESO

- ¿Cuáles son los criterios para que las usuarias egresen de PRISMA? ¿Siempre fueron los mismos?

El único criterio para que egresen del programa es, en principio, que se establezca el cuadro y que el equipo coincida, que haya consenso, con la usuaria, en la posibilidad de volver al régimen común. En general las mujeres que acceden al PRISMA están en una situación de vulnerabilidad psicosocial, esto quiere decir que si volviese al régimen común, perdería lo que ya tiene incorporado, que es poder acceder a un tratamiento que realmente necesita y que en el régimen común no va a estar garantizado. Entonces, en líneas generales no vuelven al régimen común. A no ser, que sean pacientes que estén atravesadas por un trastorno límite de la personalidad o que las cuestiones más conductuales sean muy complejas, y donde después

de reiteradas intervenciones no se haya podido revertir. Entonces ahí se le explica que entendemos que tal vez este lugar no es el más adecuado para ella, y en general ubican eso, y vuelven al régimen común. Pero el momento más emblemático en donde egresan del programa es cuando se van en libertad, esto es lo que pasa más sistemáticamente.

Los criterios de egreso del Programa siempre fueron los mismos.

- ¿Existen dispositivos de egreso externos al pabellón? ¿Hubo modificaciones respecto a esto?

Cuando la mujer egresa del Programa es por dos motivos: Porque tienen la libertad o porque vuelven al régimen común. De esas dos formas se van de PRISMA. No es que egresa y se va a una Casa “CIS”. Cuando tiene la libertad ahí nosotros programamos cuál sería el dispositivo para que haga el acompañamiento en el proceso de salud/enfermedad. En su momento cuando estaba la Casa “CIS”, a veces articulábamos con esa casa para que las usuarias puedan tomarla de referencia, y no se pierda el contacto con el programa, y la lógica con la cual se venía trabajando en el proceso de internación. Hoy la Casa CIS no existe, se cerró por una política de Estado, del Gobierno. La misma, dependía del Ministerio de Salud de la Nación, por eso PRISMA era un Programa interministerial.

La Casa CIS, tenía un abordaje de salud mental comunitaria, que es una perspectiva de intervención en materia de salud mental que se inició en Italia, en Trieste, con todo un proceso de desmanicomialización y ubicando a la comunidad como un actor en sí mismo para contener y hacer acompañamientos a personas que estén con padecimientos de salud mental. Entonces, ellos ubicaban que más allá de necesitar un fármaco, un espacio terapéutico, hay una necesidad de relacionarse con otros. Necesita incorporarse al medio laboral, al medio social, al medio educativo. Entonces, era un lugar físico para después hacer las respectivas articulaciones en diferentes domicilios o diferentes área territoriales.

-¿Existen dispositivos al exterior del contexto carcelario?

No, no existen.

-¿Qué estrategias se toman desde el equipo interdisciplinario al momento de la externación?

En realidad, quien se ocupa es el Trabajo Social. Obviamente, hay toda una comunicación con el resto del equipo, pero quien toma la direccionalidad de las intervenciones a realizarse es el trabajador social, y el resto del equipo acompaña. Como así sucede al momento del ingreso, cuando el episodio es más agudo quién toma la directriz de la intervención es el psiquiatra. Bueno, y al momento del egreso, quien dirige la intervención, quien coordina el equipo interdisciplinario sería el Trabajador Social. No es que todos decidimos todo, sino que, de acuerdo al cuadro o a la situación, uno de los integrantes del equipo toma un poco más la voz.

Las estrategias van en diferentes líneas. Primero, a dónde va a ir a vivir. Obviamente situar el ámbito familiar, previamente lo tenés hecho entonces sabés si hay continencia familiar, si puede vivir con algún familiar o tramitar un subsidio habitacional. El otro eje es la continuidad del tratamiento, que en general, todos necesitan un tratamiento, en mayor o menor envergadura. Algunos requieren internación al momento del egreso, que se interne en un hospital, y otros puede ser tratamiento ambulatorio. Entonces, si o si, hay que articular con dispositivos de atención en salud mental. El otro eje es el económico, de qué va a vivir, y ahí vemos con diferentes programas si pueden acceder o no: de acuerdo a las particularidades, características, o que pueda incorporarse al mercado laboral, que es lo más complejo. Porque tenés personas con antecedentes penales, encima atravesados por una problemática de salud mental.

Antes, con el gobierno anterior, había otro tipo de recursos: había cooperativas, o subsidios de economía social, en donde podías incluirlos. Había otras contemplaciones para este tipo de población. Ahora ya es más restrictivo, hoy en día, no hay nada con lo cual podamos decir que podemos trabajar fluidamente. Es todo más difícil.

TRATAMIENTO INTERDISCIPLINAR

- ¿Conocen los postulados de la Ley Nacional de Salud Mental? ¿Considerás que pueden implementarse?

Sí. Sí, se implementan los postulados de la Ley Nacional de Salud Mental. En realidad es el marco normativo que rige nuestras intervenciones. No la Ley de Ejecución de la Pena, por esto, se da la tensión del Programa Prisma con el Servicio Penitenciario. Porque hay dos

marcos legales distintos, con dos perspectivas teóricas, ideológicas y éticas totalmente distintas. Entonces eso justamente genera tensiones.

- ¿De qué forma se planifican las actividades?

No trabajamos muy interdisciplinariamente, trabajamos multidisciplinariamente. Cada uno va diseñando su propio tratamiento, y hay momentos en los que nos juntamos y nos comunicamos cómo vamos laburando. Obviamente, a mí me generan dudas del cuadro, a la psicóloga le pueden generar dudas de cómo es el aspecto familiar, que red o sistema de apoyo se fue construyendo, cómo voy observando esa interacción. Y así nos vamos consultando, por supuesto. Pero no hay una línea tan fluida, tan idílica, de abordaje interdisciplinario. Creo que es muy difícil que se produzca en las instituciones de hoy en día ese tipo de abordaje.

- ¿Existen instancias en las que participen únicamente lxs profesionales? ¿Existen instancias de participación entre las usuarias y lxs profesionales? ¿Cuáles son?

La participación en conjunto que se tiene es una vez por semana, que son las asambleas comunitarias. En general están todos menos yo, porque es a la mañana. Se hace en el pabellón de las usuarias. La instancia sólo de profesionales es la reunión de equipo. Hay una instancia solo de profesionales y una instancia de profesionales con usuarias. Donde ahí se tratan todos los temas relativos a la convivencia, el día a día de ellas, los conflictos convivenciales, la organización, diferentes temáticas que se quieren plantear o comunicar.

- ¿Qué formas de comunicación existen entre lxs profesionales y lxs familiares/allegadxs?

Eso es un tema porque en líneas generales los profesionales no suelen tener comunicación con los familiares. Sino el que tiene la comunicación es el trabajador social, en general. Sólo por cuestiones muy específicas hacemos intervenciones en conjunto o entrevistas en conjunto con los familiares. O circunstancialmente, cuando hay alguna visita y se presenta algún profesional a la sala de visitas como el tratante de la paciente. Esto es por un posicionamiento teórico, ideológico, que tienen las terapéutas. Son psicoanalistas, y tienen toda una argumentación de por qué no intervenir con la familia.

- ¿Cómo se construyen las historias clínicas? ¿Quiénes participan?

La historia clínica es única por lo cual todos, cualquier profesional que realice una intervención debe consignarla. Está dividida en tres módulos, el primero es clínico; el segundo es tratamiento, en el cual ahí estamos todos los profesionales que conformamos el equipo interdisciplinario, y el tercero, es más que nada judicial.

- ¿Considera al equipo como interdisciplinar? ¿Se complementan como profesionales?

No es interdisciplinario, es multidisciplinario. Si, en momentos o en situaciones podemos realizar abordajes interdisciplinarios pero no es algo sistemático. Son momentos en donde podemos complementarios.

VIOLENCIA INSTITUCIONAL

- ¿Han acompañado alguna denuncia por violencia institucional? ¿Cómo fue?

En realidad si. Obviamente hemos intervenido. Hemos intervenido muchas veces con la procuración penitenciaria y con la comisión de cárceles y la comisión de género del Ministerio Público de la Defensa. Con el gobierno anterior, había otras medidas, en el cual se separaban de las fuerzas a las personas que ejercían ese tipo de violencia. Ahora no se llega a ver.

- ¿Podría describir el procedimiento que lleva a cabo el equipo interdisciplinar en conjunto con las fuerzas de seguridad para desempeñar las requisas? ¿Cuántas requisas acompañan al mes?

Nosotros no lo tenemos tan instaurado en PRISMA mujeres, tal vez eso en PRISMA varones si funciona más. No acompañamos requisas. PRISMA varones si acompaña requisas, PRISMA mujeres si acompaña requisas en general. Hay requisas pero son mucho más cuidadosas en comparación. No han habido demasiadas complicaciones, a diferencia de PRISMA varones en donde sí había violencia muy explícita hacia los internos, hacia los usuarios, donde les rompían las cosas, les tiraban, más allá de que los empujaban.

- ¿Existen casos de violencia institucional al interior del dispositivo? ¿Ha vivido alguna de ellas? ¿Cómo interviene el equipo?

No presenciamos violencia institucional, en requisas o en situaciones de violencia física no.

CAMBIOS DE GESTIÓN

- ¿Qué elementos utiliza para trabajar en el cotidiano? ¿Siempre dispone de ellos?

La computadora se está deteriorando, no podemos renovar cierto equipo. El tóner a veces nos lo pagamos nosotros. Caja chica ya no tenemos, por lo cual no hay posibilidad de reparar o de stockear nuevamente. Ahora se está pudiendo conseguir algo, pero ahora con el cambio de coordinación no lo sé. Está muy inestable todo. Y después para compañeros que tienen el traslado a través de la combi del Ministerio es muy azaroso el horario de retorno. El de ida al complejo lo llevan a horario y a la vuelta los pueden pasar a buscar a las 12 del mediodía, como a las 6 de la tarde. Dificulta las condiciones de trabajo.

-¿Considera que existieron cambios significativos desde que ingresó al Programa hasta la actualidad? ¿Cuáles son?

Si, cuando yo ingresé al programa, PRISMA era muy conocido, muy respetado y muy temido también por la gente del servicio penitenciario. Entonces, nadie se metía con PRISMA, nadie intentaba realizar alguna manipulación de poder. A partir del cambio de gestión si. Todo lo contrario. Se muestra más el poder del servicio penitenciario, se intenta subyugar al otro, todo lo que tiene que ver con lo civil, tienen una perspectiva más hostil.

-¿Cree que esta nueva perspectiva impacta en el tratamiento de las mujeres?

Si impacta. Impacta porque ellas ubican también en estos cambios de coordinación. Hacen una lectura de inestabilidad del Programa. Muchas veces han manifestado su preocupación por la estabilidad del lugar en donde ellas están viviendo, y de quienes las están tratando. Por supuesto que incide en la subjetividad.

- ¿Ha percibido una disminución en el presupuesto a lo largo de los años? ¿En qué aspectos lo nota?

Si, hubo. En un momento determinado sacaron los cheques, a muchos profesionales que cobraban más allá de su salario un cheque. Con el cambio de gestión, se dejó de pagar “el cheque”. Era un plus que obteníamos.

-¿Cómo se encuentra organizada la dirección actual del Programa? ¿Ha sido siempre igual? ¿Cómo afectan las modificaciones a su trabajo cotidiano?

La dirección se encuentra realizada por tres coordinadores, que salieron del mismo cuerpo de los trabajadores del programa, y en particular del dispositivo PRISMA varones. Esto nosotros lo ubicamos no como algo positivo, como tal vez en otro espacio se pueda hacer una lectura. Sino como algo más negativo mostrando un desinterés político al Programa.

Estas modificaciones afectan, en cuando vos no tenés en claro quiénes son los coordinadores, qué funciones cumplen. Porque actualmente, tenemos tres, pero es muy difícil también... tres coordinadores. Nosotros no venimos todos los días a PRISMA. Generalmente, tres veces por semana. Cada profesional cubre toda la franja horaria, pero después de dos semanas de haber tenido tres coordinadores, no vemos una fluidez en lo que es la gestión.

¿Cómo le han afectado los cambios recientes en la dirección?

Se ubicó como mucha debilidad en lo que es la conducción, la dirección del programa y eso perjudicó aún más la situación en la que nos encontramos como trabajadores.

-¿Cómo es en la actualidad la relación con el Ministerio de Justicia? ¿Considera que ha variado desde el inicio del Programa? ¿Cómo?

El servicio penitenciario depende directamente del Ministerio de Justicia. Como trabajadores, nosotros también. Eso es lo loco, hay dos lógicas de intervención y de entender al sujeto privado de la libertad bajo el mismo Ministerio. Tenemos los dos el mismo jefe.

La relación con el Ministerio en este momento está bastante congelada y distante. Antes teníamos mucha accesibilidad a la conducción del Ministerio, sobre todo a la Secretaría de Derechos Humanos.

-¿Qué forma de contratación tiene actualmente?

La forma de contratación es un contrato anual, en realidad es un contrato que viene desarrollándose en todos los Ministerios Nacionales desde hace muchos años, desde muchas gestiones atrás. Que es “un Artículo 9”, de la Ley marco de Empleo Público. Son buenos salarios los que tenemos nosotros, pero tenemos que renovar anualmente.

- ¿Considera que cuenta con estabilidad laboral? ¿Está conforme con este tipo de contratación? ¿Por qué?

No. Es precarización laboral, por más que sea un buen salario.

- ¿Hay presencia de sindicatos en el Programa? ¿Cuáles son?

Si, ATE y UPCN.

- ¿Cómo cree que es la participación de los trabajadores en los gremios?

Nula, hay poca participación. Los que más participamos somos los trabajadores sociales, creo que por una cuestión más de incorporación de otro tipo de reclamo, re repensar o movilizar frente a alguna situación de desigualdad o una conflictiva social. Muchos son psicólogos y psiquiatras por lo cual tienen otra formación durante su carrera de grado que hace que no tengan tan incorporado esta línea de confronte o de acceso a derechos laborales. Es lo que generalmente pasa en los hospitales, en cualquier dispositivo de salud.

- ¿Se encuentra adherido a algún sindicato?

Si.

- ¿Ha adherido a paros en lo que va del año?

Sí adherí.

- ¿Qué otras formas de reclamo llevan a cabo lxs profesionales en PRISMA?

No tenemos otras formas de reclamos. Porque es una línea muy delicada la que podemos utilizar en forma de reclamo. Imaginate que es una población que está privada de la libertad donde si vos dejás de brindarle atención a nadie le importa. No es un hospital en donde tiene otra repercusión mediática. Entonces como medida de fuerza, el paro en un complejo penitenciario no es efectivo. Nosotros lo que sí hemos hecho es, excepcionalmente algún paro; sistemáticamente sí movilizaciones, ir a trabajar, retirarnos temprano e ir a la movilización. Pero entendemos que estas personas requieren nuestra atención, y si nosotros las desatendemos quedan invisibilizadas prácticamente.

-¿De qué forma los cambios de gestión afectan a la vida cotidiana de las usuarias?

Los cambios de gestión van incidiendo. Primero, en la inestabilidad que pueden percibir respecto del Programa, lugar donde ellas viven. Y en segunda instancia, la accesibilidad a otro tipo de recursos terapéuticos intrainstitucional como los talleres que en un principio hablamos, como extrainstitucional como la Casa CIS, etc.

- ¿Generan discusiones al respecto? ¿De qué forma manifiestas sus reclamos y preocupaciones?

Entre ellas lo que han propuesto en su momento en asamblea comunitaria fue enviar una nota al Ministerio. Solicitando que se arbitren los medios para acceder a los talleres que históricamente venían desarrollando. La hicieron, pero no tuvo respuesta, pero bueno fue un movimiento interesante.

-¿Existen instancias de resistencia colectiva de las usuarias? ¿De qué forma?

Sí, han habido instancias de resistencia colectiva frente a cuando querían cambiar a una de sala. Por ejemplo, cuando ingresan a PRISMA mujeres, hay dos habitaciones que son con cámara, entonces son muy observadas. Y vos, en el medio más íntimo, que es cuando dormís, no te gusta estar observado. En realidad es un recurso terapéutico que se utiliza para las mujeres que recién ingresan, entonces es para observar cómo va ese desarrollo. A partir de ahí, cuando una ubicó que estaba más estabilizada, pidió el cambio, como no se le respondía a su demanda, hicieron una instancia colectiva de reclamo para que la cambien.

- ¿Hay compañerismo entre ellas?

Parcialmente, son diferentes grupos que se van armando según intereses, según formas de vincularse. Solamente hay compañerismo cuando hay un agente externo como el servicio penitenciario que intenta hacer una requisa o quiere limitar algún acceso a algún derecho que ya tenían. Por ejemplo, algún tipo de ropa o obturando una vinculación. Tiene que ser algo extremadamente bruto, que se pueda identificar y que genere rechazo en la totalidad. Es eso, un factor externo, porque internamente tienen muchos roces ellas.

Registro de Presentación CELIV

Informe del Centro de Estudios Latinoamericanos sobre Inseguridad y Violencia (CELIV), perteneciente a la Universidad de Tres de Febrero (UNTREF): “Contextos de encierro en América Latina: una lectura con perspectiva de género”. En el rectorado de la UNTREF, en noviembre de 2018.

Expositorxs: Alejandra Marin (Fotógrafa del Colectivo “YoNoFui”). Emilio Reinchasky (periodista de la revista THC). Julieta Dicorlieto (Abogada, docente de la Universidad de San Andrés). Dora Barrancos (socióloga, historiadora)

Desarrollo:

-Se presenta el informe¹⁸, el mismo expone una serie de datos cuantitativos que dan cuenta de las diferencias que existen entre lxs hombres y mujeres dentro del contexto carcelario. Se explica que la opresión a la mujer se reproduce dentro de la cárcel y que ha aumentado la tasa de encarcelamiento a mujeres en los últimos años.

Ideas centrales del Informe:

- **Conducta delictiva diferente:** por lo general los delitos cometidos son menos violentos cuando se trata de mujeres y estas actúan acompañadas. Las mujeres tienen una menor trayectoria delictiva a lo largo de su vida y comienzan a una edad más avanzada que los varones. Es menor la proporción de tenencia de armas y menor la cantidad de mujeres que han transitado por un instituto de menores. El 40% de las mujeres detenidas tienen a sus parejas detenidas también, el porcentaje es mucho menor en los varones.
- **Mayor vulnerabilidad:** Las mujeres detenidas por lo general eran sostenes de sus familias, tanto económicamente como en relación a los roles de cuidado. La mayoría de las mujeres presentaban un alto nivel de desempleo al caer detenidas, la mayoría tiene un alto número de hijos y gran cantidad de ellas fueron madres adolescentes (en relación a los varones detenidos).
- **Impacto diferencial en el afuera:** Al ser en su mayoría las mujeres detenidas sostenes de la familia e hijos, al ser separadas de sus hogares se provocan grandes dificultades en la reproducción familiar. Por este motivo aumenta la vulnerabilidad del grupo familiar directamente.
- **Cárcel reproductora de los estereotipos de género:** Dentro de esta institución las mujeres tienen mayores actividades en relación a la limpieza del lugar, y un bajo porcentaje accede a visitas íntimas (en relación a los varones).
- **Trato diferencial por parte del sistema de justicia:** Se castiga a las mujeres por haber violado la ley pero también por incumplir su rol de género femenino. A su vez también, el sistema de justicia ejerce paternalismo sobre las mujeres (contradicción).

Alejandra Marín (Colectivo “YoNoFui”)

¹⁸ <http://celiv.untref.edu.ar/descargas/contextos-de-encierro-de-america-latina.pdf>

Explica que el colectivo “YoNoFui” ofrece talleres de arte y oficios a mujeres privadas de su libertad y también luego del egreso. Este año conformaron una cooperativa de trabajo. Hasta el año pasado realizaban un taller de fotografía estenopeica en el complejo de Ezeiza, pero prohibieron que sacaran fotos dentro del penal, en marzo de este año luego de la manifestación de las mujeres por el 8M (8 de marzo, día internacional de la mujer), se prohibió la entrada a lxs talleristas de “YoNoFui”. Comenta Alejandra que existe una lógica de desgaste por parte del servicio hacia lxs talleristas y profesionales y una lógica del “porque no”, en donde niegan distintas solicitudes sin motivo alguno.

Su perspectiva es recuperar la subjetividad de las mujeres privadas de su libertad a través del arte, ya que se encuentran en un contexto completamente desubjetivante.

Emilio Reinchasky (THC)

Comenta que cada vez son más duras las penas y la persecución por la tenencia y el tráfico de drogas y muchas veces las mujeres son quienes comercializan y/o transportan como estrategia de supervivencia económica y no para enriquecerse. Por lo general las mujeres imputadas por este tipo de delitos son manejadas por hombres o víctimas de trata; es decir se encuentran en una situación de explotación. Cita el artículo de Marcelo Colombo y Alejandra Magnano ¹⁹

También explica que ante la organización de la sociedad para realizar pedidos de despenalización de distintos tipos de drogas, se genera un impacto negativo: se crean más puestos de trabajo en la justicia y en las fuerzas de seguridad para castigar y perseguir esta temática, se le da más poder a la policía y más equipamiento.

Julieta Di Corleto

Realiza un análisis sobre el informe presentado por la untref, y recomienda una serie de textos e informes con información relacionada:

- Voces del encierro (Daroqui)
- CEJIR: estudio español sobre sudamérica.
- CELS: estudio de impacto diferencial

Dora Barrancos

¹⁹ http://www.academia.edu/11758196/Mangano_y_colombo_consentimiento_victima_trata

Explica que los condicionantes de género son históricos. Los roles de cuidado se dan en una red femenina, por este motivo cuando se ausenta una mujer se cae su rol de asistencia en su familia.