



Universidad Nacional de Lanús
Departamento de Salud Comunitaria
Doctorado en Salud Mental Comunitaria

Título de Tesis: “Salud mental, inimputabilidad y medidas de seguridad en Argentina. Trayectorias jurídicas e institucionales a partir de un estudio de un caso (2016 – 2017)”.

Doctorando: Mg. Mariano A. Poblet Machado

Directora de Tesis: Dra. Eugenia Bianchi

Co Directora de Tesis: Esp. María Graciela Iglesias.

Fecha: Julio de 2021

Índice

RESUMEN.....	8
AGRADECIMIENTOS	11
ACLARACIÓN SOBRE EL ESTILO DE ESCRITURA.....	13
ABREVIATURAS UTILIZADAS	14
INTRODUCCIÓN.....	15
CONOCIMIENTO DE CASO DE ESTUDIO	16
LA SENTENCIA COMO VERSIÓN DE LOS HECHOS	19
CARACTERIZACIÓN CONTEXTUAL DE TIERRA DEL FUEGO.....	20
<i>El presidio de Ushuaia</i>	<i>21</i>
<i>Características del sistema de salud local</i>	<i>22</i>
<i>Sistema penitenciario provincial</i>	<i>25</i>
<i>El sistema de administración de justicia</i>	<i>27</i>
ALGUNAS PARTICULARIDADES DEL CASO DE ESTUDIO	28
<i>El estigma sobre Juan y su familia</i>	<i>29</i>
<i>El vínculo profesional previo entre Juan y su defensora penal</i>	<i>30</i>
<i>La definición de la estrategia defensiva</i>	<i>32</i>
<i>La ausencia de peritos de parte</i>	<i>34</i>
ESTRUCTURA DE LA TESIS	35
CAPÍTULO I - SOBRE EL DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN Y LAS DECISIONES	37
INTRODUCCIÓN	37
OBJETIVOS, FUNDAMENTACIÓN Y RELEVANCIA DE LA TESIS	37
DECISIONES SOBRE LA DELIMITACIÓN DE LOS CASOS DE ESTUDIO	39
DECISIONES SOBRE LA METODOLOGÍA A UTILIZAR.....	41
DECISIONES RELATIVAS AL ANÁLISIS DE LOS EXPEDIENTES JUDICIALES	44
DECISIONES RELATIVAS A ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN	47
MOMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN	49
<i>Entrevistas realizadas.....</i>	<i>50</i>
<i>Legislación y jurisprudencia</i>	<i>53</i>
<i>Notas periodísticas</i>	<i>56</i>
<i>Asistencia a conferencias y reuniones científicas y/profesionales</i>	<i>57</i>
<i>Análisis documental.....</i>	<i>59</i>
CAPÍTULO II - CONCEPTUALIZACIONES SOBRE EL SISTEMA PENAL Y LA CÁRCEL.....	60

INTRODUCCIÓN	60
LA SELECCIÓN DEL SISTEMA PENAL	60
LA CÁRCEL COMO UN SUBSISTEMA DENTRO DEL SISTEMA PENAL	64
<i>Resocialización y defensa social</i>	65
<i>El rol de los saberes profesionales</i>	67
LO QUE LA CÁRCEL HACE DEL HOMBRE.....	72
ALGUNAS INTERSECCIONES POSIBLES ENTRE SALUD MENTAL Y LO PENAL.....	75
<i>La relación entre la salud mental y la criminología</i>	75
<i>Responsabilidad penal e inimputabilidad</i>	78
<i>La construcción del “loco peligroso”</i>	79
ALGUNAS REFLEXIONES SOBRE EL TRABAJO SOCIAL EN EL SISTEMA PENAL	83
<i>Trabajo social en Cárceles</i>	86
RECAPITULANDO.....	88
CAPÍTULO III - EL PROGRAMA PRISMA.....	90
INTRODUCCIÓN	90
ANTECEDENTES Y FORMULACIÓN	91
<i>La Unidad N.º 20 del SPF</i>	91
<i>El incendio en la Unidad N.º 20</i>	92
<i>La mudanza a Ezeiza</i>	94
<i>Reacciones institucionales a partir del traslado a Ezeiza</i>	96
<i>El traslado de la Unidad N.º 27</i>	97
CARACTERÍSTICAS DE PRISMA.....	98
<i>Dispositivo de Evaluación</i>	100
Criterios de admisión	101
Modalidad de funcionamiento	104
La independencia de la decisión de admisión	106
<i>Dispositivo de Tratamiento</i>	107
Breves reflexiones sobre el paso por el programa de personas privadas de su libertad	
.....	109
<i>Dispositivo de Egreso</i>	110
<i>De la Interministerialidad a la Integralidad</i>	113
El fin de la Interministerialidad	113
La gestión de “Cambiemos” y su impacto en PRISMA.....	114
Objetivos del nuevo PRISMA	116
Conformación de los equipos de salud mental y modalidad de tratamiento	118
Los cambios en los criterios de admisión	120
RECAPITULANDO.....	122
CAPÍTULO IV. LOS APORTES DE PRISMA, A DIEZ AÑOS DE SU CREACIÓN.124	
INTRODUCCIÓN	124

EL TRASLADO AL INTERIOR DEL CPF I	124
PRISMA COMO HETEROTOPÍA	126
EL EQUIPO CIVIL DE PROFESIONALES DE SALUD MENTAL	128
PROBLEMATIZACIÓN DEL TRATAMIENTO PENITENCIARIO	130
<i>Nudos problemáticos pendientes</i>	133
VISIBILIZACIÓN DE LAS PROBLEMÁTICAS DE SALUD MENTAL EN EL ÁMBITO PENAL	135
PRISMA Y DESMANICOMIALIZACIÓN	137
<i>La medicina como discurso de poder</i>	138
<i>El doble encierro institucional</i>	139
<i>El uso de las categorías diagnósticas</i>	140
<i>El trabajo extra carcelario</i>	140
<i>El aporte del dispositivo de Egreso</i>	142
<i>El alcance de los objetivos desmanicomializadores</i>	143
TRABAJO SOCIAL EN PRISMA	144
<i>Trabajo Social y Salud Mental</i>	144
<i>Trabajo Social en PRISMA</i>	148
RECAPITULANDO	152
 CAPÍTULO V - EL MARCO NORMATIVO SOBRE SALUD MENTAL E	
INIMPUTABILIDAD	155
INTRODUCCIÓN	155
INIMPUTABILIDAD PENAL	156
<i>El modelo mixto de determinación de inimputabilidad</i>	157
<i>La medida de seguridad</i>	158
La peligrosidad futura del inimputable	159
La indeterminación temporal	161
Control y revisión de la medida de seguridad	163
Las medidas de seguridad en la práctica judicial	164
<i>Artículo 77 del Código Procesal Penal de la Nación</i>	166
LA CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD	168
<i>Artículos relevantes con respecto a la inimputabilidad</i>	170
<i>La Inimputabilidad y las medidas de seguridad en Argentina desde la CDPD</i>	175
LEY NACIONAL DE SALUD MENTAL N.º 26.657	181
<i>Artículos relevantes</i>	182
CÓDIGO CIVIL Y COMERCIAL	189
RECAPITULANDO	192
 CAPÍTULO VI – OTRAS FUENTES DE DERECHO SOBRE INIMPUTABILIDAD,	
MEDIDAS DE SEGURIDAD Y SALUD MENTAL	195
INSTRUMENTOS JURÍDICOS INTERNACIONALES RELEVANTES	195
INIMPUTABILIDAD Y MEDIDAS DE SEGURIDAD EN AMÉRICA LATINA	201

<i>Lectura desde el derecho comparado</i>	201
Definición de la inimputabilidad	202
Medidas de seguridad	202
Criterio utilizado	202
Modalidad	203
Objetivos	203
Tipo de institución	204
Plazos	205
Control de la medida de seguridad	206
JURISPRUDENCIA EN SALUD MENTAL	207
<i>Jurisprudencia internacional</i>	207
El caso Ximenes Lopes c/Brasil	208
El caso Congo c/Ecuador	208
El caso Porco c/Bolivia	209
El caso Shtukaturrov c/ Rusia	210
El caso Medina Vela c/México	211
<i>Jurisprudencia nacional</i>	213
El caso “R.J.M.”	213
Debido proceso	214
El papel del Poder Judicial	214
Garantías judiciales	214
Finalidad del tratamiento y respeto por su autonomía	214
Principio de proporcionalidad	215
Reconocimiento de la Jurisprudencia Internacional	215
El caso “Tufano”	215
El caso “Antuña”	216
El caso “C., J. C. c/Ejército”	217
INIMPUTABILIDAD EN LOS ANTEPROYECTOS DE REFORMA DEL CÓDIGO PENAL	218
<i>Proyecto de la Comisión Zaffaroni</i>	218
<i>Proyecto de la Comisión Borinsky</i>	221
RECAPITULANDO	224
CAPÍTULO VII - LA PERICIA REALIZADA	226
INTRODUCCIÓN	226
CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE LAS PERICIAS	227
<i>Interdisciplina en la pericia</i>	229
<i>Perspectivas teóricas empleadas en el análisis</i>	231
LA PERICIA COMO EXAMEN	233
UN DISCURSO UBUESCO	236
LO MORAL EN LO PERICIAL	238
LA CONSTRUCCIÓN DEL “MÉDICO-JUEZ”	245

LA PELIGROSIDAD	249
LA ANORMALIDAD	253
EL USO DEL LEGAJO CRIMINOLÓGICO	256
<i>El Concepto y la Conducta en el legajo</i>	261
LA CONCLUSIÓN DE LA PERICIA.....	264
EL TRABAJO SOCIAL EN LO PERICIAL	267
<i>El trabajo social forense</i>	268
<i>Aspectos de lo parcial en trabajo social</i>	269
RECAPITULANDO.....	271
CAPÍTULO VIII – LA SENTENCIA Y EL ENCIERRO EN PRISMA.....	273
INTRODUCCIÓN	273
EL DEBATE SOBRE LA INIMPUTABILIDAD.....	273
<i>Los elementos del “revisionismo histórico”</i>	276
La historia clínica del Hospital Regional de Río Grande.....	277
El legajo de ejecución penal	278
La reconstrucción del último período de libertad	279
La conclusión arribada.....	281
LA DETERMINACIÓN DE LA MEDIDA DE SEGURIDAD	282
<i>Las limitaciones institucionales locales</i>	284
<i>La conclusión judicial sobre el diagnóstico arribado</i>	287
<i>La intervención del Poder Ejecutivo provincial</i>	289
El proceso de confección del informe del Poder Ejecutivo	291
El uso del informe por parte del Poder Judicial	293
LA RESOLUCIÓN JUDICIAL DE LA CAUSA	297
<i>Repercusiones de la sentencia</i>	298
RECAPITULANDO.....	299
CAPÍTULO IX - EL LEVANTAMIENTO DE LA MEDIDA DE SEGURIDAD.....	302
INTRODUCCIÓN	302
EL INGRESO DE JUAN A PRISMA.....	302
EL DEVENIR DE JUAN EN PRISMA.....	305
<i>El Resguardo Físico de Juan</i>	307
<i>La construcción de un proyecto a futuro</i>	308
<i>Los informes de salud mental en la causa judicial</i>	309
El informe del equipo de salud mental de TdF	312
EL LEVANTAMIENTO DE LA MEDIDA DE SEGURIDAD.....	314
<i>El oficio de libertad</i>	316
La definición del nuevo lugar de internación.....	320
LA EFECTIVIZACIÓN DE LA LIBERTAD	324
EL DESTIERRO DE JUAN.....	326

<i>Las intervenciones en el destierro</i>	330
A MODO DE CIERRE DE LAS INTERVENCIONES	333
RECAPITULANDO.....	335
CONCLUSIONES.....	338
REFERENCIAS UTILIZADAS	347
BIBLIOGRAFÍA.....	347
ARTÍCULOS PERIODÍSTICOS.....	366
LEYES Y DECRETOS	367
CÓDIGOS	367
TRATADOS Y CONVENCIONES.	368
JURISPRUDENCIA Y FALLOS.	369
RESOLUCIONES	369
ANEXOS	369
ANEXO I - MARCO NORMATIVO SOBRE INIMPUTABILIDAD EN PAÍSES DE AMÉRICA LATINA	
.....	369
<i>República de Ecuador</i>	370
<i>República del Perú</i>	370
<i>República de Colombia</i>	372
<i>República de Chile</i>	373
<i>República Federativa de Brasil</i>	375
<i>República Oriental del Uruguay</i>	376
<i>República del Paraguay</i>	377
<i>Estado Plurinacional de Bolivia</i>	378
<i>Estados Unidos Mexicanos</i>	379
<i>República Bolivariana de Venezuela</i>	380
ANEXO II - CUADRO COMPARATIVO DE PAÍSES EN AMÉRICA LATINA SOBRE	
INIMPUTABILIDAD Y MEDIDAS DE SEGURIDAD.....	382

Resumen

Esta investigación aborda el entrecruzamiento entre la salud mental y el campo penal, desde los marcos normativos, políticas públicas, concepciones sobre el delito, las problemáticas de salud mental y las personas con padecimiento mental.

La perspectiva de análisis se encuentra vinculada en las interacciones de discursos, sentidos, prácticas y políticas que poseen concepciones teóricas antagónicas y se ponen en juego cotidianamente cuando se produce este entrecruzamiento.

Para la realización de la investigación, utilizo un estudio de caso de una persona que se la declara inimputable en un proceso penal, y se dictamina una medida de seguridad, a cumplirla en un dispositivo de tratamiento en salud mental dentro de la órbita penal.

La perspectiva teórica que utilizo aborda referencias conceptuales de una multiplicidad de autores. Sin embargo, se destacan aquellos que han desarrollado marcos teórico críticos de la cárcel, el derecho penal y las instituciones de control manicomial, como Foucault, Castel, Daroqui y Zaffaroni.

La tesis está estructurada en tres secciones relacionadas entre sí. La primera sección está compuesta por dos capítulos: la *Introducción* y el *Capítulo I*. En el primero de ellos, señalo algunos puntos centrales sobre la temática de estudio y el caso de análisis, como su construcción como caso de estudio y algunas características contextuales de la provincia de Tierra del Fuego, lugar donde se produjo el proceso judicial bajo análisis. En el *Capítulo I*, recopiló diferentes aspectos metodológicos de la tesis, y señalo aquellas decisiones realizadas en el proceso de investigación, que incluye el tipo de diseño utilizado, particularidades del uso de los expedientes judiciales, los aspectos éticos, las fuentes de información utilizadas, entre otros.

En la segunda sección, abordo aspectos teóricos y jurídicos sobre el sistema penal, la inimputabilidad y las medidas de seguridad que tienen relevancia en el caso de estudio. En el *Capítulo II*, desarrollo conceptualizaciones sobre la función social de la cárcel y las interacciones entre la salud mental y lo penal. En el *Capítulo III*, analizo las particularidades del programa PRISMA, como política pública de salud mental que funciona dentro del espacio penal, donde fue derivada la persona del caso de estudio para que cumpla la medida de seguridad impuesta. En el *Capítulo IV* realizo reflexiones sobre diferentes aportes del PRISMA, a partir de los diez años de su creación. Por su parte, en los *Capítulos V* y *VI*, abordo una multiplicidad de aspectos que relacionan el campo del derecho penal con las regulaciones vigentes sobre salud mental, desde una perspectiva nacional como internacional.

La tercera sección comprende el *Capítulo VII*, en donde analizo teóricamente la pericia de la causa judicial del caso de estudio, a partir de identificar diferentes aspectos de este dispositivo. El *Capítulo VIII*, realizo un análisis sobre la sentencia propiamente dicha donde se declara la inimputabilidad y la medida de seguridad en el caso de estudio. Por su parte, en el *Capítulo IX*, abordo las diferentes estrategias que se llevaron a cabo para levantar la medida de seguridad y las características del dispositivo creado con dicho objetivo.

En cada uno de estos capítulos, desarrollo una recapitulación donde resumo lo trabajado y haciendo referencia a los objetivos de investigación propuestos.

Por último, señalo *Conclusiones* del trabajo, las cuales están referidas a los objetivos de investigación planificados. Junto a las *Referencias Bibliográficas*, recopilo una *Anexo* de interés sobre la temática de estudio.

Resume

This investigation talks about the crossover between mental health and the penitentiary field, from the normative frameworks, public policies, conceptions about crime, problematics of mental health and people with mental illness.

The analysis perspective finds itself connected in the speech interaction, meaning, practices and policies that possess antagonistic theoretical conceptions and show up in everyday life when this type of crossover happens

For the making of this investigation, I make use of a study of a person's case where he's declared unimpeachable in a legal process, and gets ordered a security measurement, to be met in a mental health treating device, inside of the legal orbit.

The theoretical perspective that I use takes over conceptual references from multiple authors. However, those who have developed key theoretical frameworks about prison, legal rights and madhouse control institutions, such as Foucault, Castel, Daroqui and Zaffaroni, are highlighted.

The thesis is structured in 3 sections, related to each other. The first section is composed by 2 chapters: The *Introduction* and *Chapter I*. In the former, I point out some key ideas about the thematic of study and the analysis case, just like its construction as a study case, and some contextual characteristics of the province of Tierra Del Fuego, place where the judicial process took place under analysis. In *Chapter I*, I compile different methodological aspects of the thesis, and point out those decisions made in the

investigation process, including the type of design used, particularities in the use of judicial records, the ethic aspects, the sources of information used, among others.

In the second section, I take over theoretical and judicial aspects about the legal system, unimpeachability and security measurements that are relevant to the case of study. In *Chapter II*, I go on with conceptualizations about social function of prison, and the interactions between mental health and the legal wing. In *Chapter III*, I analyze the particularities of the PRISMA program, as a mental health public policy that works inside the legal space, where the person of the case of study was derived so he could meet the security measurement imposed. In *Chapter IV*, I make reflections about the different inputs given by PRISMA, from his 10 years of creation onwards. Whereas in chapters V and VI, I take over multiple aspects that relate the legal rights field with the current regulations about mental health, both from a national and international perspective.

The third section contains *Chapter VII*, where I analyze from a theoretical perspective the investigation the legal cause of the case of study, with the idea of identifying different aspects of this device. In *Chapter VIII*, I make an analysis of the actual verdict where the unimpeachability and the security measurements are declared in the case of study. Whereas in *Chapter IX*, I take over the different strategies that were implemented to get rid of the security measurement, as well as the characteristics of the device created with this goal in mind.

In each one of these chapters, I develop a recapitulation where I summarize and make reference to the proposed objectives of the investigation.

To close it off, I point out *Conclusions* of the work, which are referred to the planned objectives of the investigation. Together with the *Bibliographic* references, I compile an *Annex* of interest about the thematic of study.

Agradecimientos

Escribir los agradecimientos en una tesis, parecería ser una formalidad a completar. Sin embargo, lo tomo como un pequeño espacio que me permite hacer referencia a una multiplicidad de personas que propiciaron instancias de reflexión y generaron discusiones para esta tesis. Me gusta pensar que, pese a que es un trabajo individual y solitario donde explicito mis posicionamientos y descubrimientos sobre diferentes aspectos del tema estudio, también es posible a partir de integrar varios y valiosos colectivos.

En primer lugar, agradecerles a mis directoras de tesis: María Graciela Iglesias, como codirectora, que pese a su muy ocupada agenda, pudo leerla y realizar sugerencias que enriquecieron la misma. Pero fundamentalmente a Eugenia Bianchi, quien, con mucha paciencia, conocimientos y rigurosidad académica, me ayudo desde un primer momento a encarar la investigación y me sugirió una multiplicidad de aspectos a tener en cuenta para realizar el análisis logrado. Sin su rol como directora, hubiese sido muy difícil haber finalizado esta investigación.

También quiero agradecer a los distintos integrantes del Doctorado en Salud Mental Comunitaria de la Universidad Nacional de Lanús, por sus aportes teóricos, la posibilidad de discusión y generar espacios de reflexión colectiva. En especial, quiero agradecer a Alejandra Barcala, ya que desde que nos conocimos a partir de su dirección de mi tesis de Maestría en Derechos Humanos de la UNLa, siempre apoyó e incentivó el desarrollo de mi carrera académica.

Le agradezco a mis compañeros y compañeras de la Cohorte 2017 del Doctorado en Salud Mental Comunitaria, por las discusiones, reflexiones y charlas sobre este campo tan amplio y complejo. En especial, a Leandro Sabatini y Corina Maruzza, con quienes tuve un diálogo permanente durante el proceso de investigación.

Quiero agradecer también a los diferentes compañeros con los que he compartido el trabajo a lo largo de los años donde me desempeñe en PRISMA, ya que permitieron dialogar, reflexionar y realizar las intervenciones que efectuábamos en dicho programa, en clave interdisciplinaria. En especial, a mis colegas del equipo de trabajadoras y trabajadores sociales: Eva Zeján Juárez, Florencia De Michelis, Mariana Pessano y Gutiérrez, Erica Del Papa, Luciana Sañudo y Esteban Martín.

Deseo agradecer a aquellas personas que tuvieron la amabilidad de aceptar a que los entreviste en el marco de esta tesis: a Juan Costa, Yago Di Nella, Ezequiel Mercurio, Lorena Nebreda, Florencia Hegglin y Jorge Rosetto. También a diferentes personas que

me facilitaron algún material o con los que realice intercambios en contexto de esta investigación, entre ellos, Carina González, Joaquín López Regueira, Pablo Vitalich, Laura Grandoso, Mauricio Espina, Silvia Farone, Milagros Oberti, Flavia Torricelli, Facundo Capurro Robles, Mercedes Rojas Machado, Julia Di Carlo, Nicolas Smietniansky, Alejandro Alagia, Raúl Zaffaroni y Luis Ohman.

Le agradezco también a todas las personas privadas de su libertad que han pasado por PRISMA. En particular a “Juan”, por haberme permitido trabajar junto a él. Espero que se encuentre muy bien y le deseo que sea feliz, donde quiera que se encuentre.

A mis amigos y amigas, a mis compañeros y compañeras de los ámbitos laborales y académicos en donde me desempeño. Dentro de estos últimos, quiero hacer especial mención a mis compañeras del Grupo de Estudios de Salud Mental y Derechos Humanos del Instituto Gino Germani de la Universidad de Buenos Aires, como también a los y las integrantes del Centro de Salud Mental Comunitaria “Mauricio Goldenberg” de la Universidad Nacional de Lanús. Todos me acompañaron y me tuvieron paciencia, e incluso me hicieron comentarios y sugerencias que tuve en cuenta para este proceso de investigación.

Agradecerle también a Marcelo Gallardo, por su constante inspiración al señalar que siempre hay que creer en que es posible.

Quiero dedicarle esta tesis, a todas las personas que fallecieron por COVID 19 y sus deudos, ya que esta investigación fue escrita durante la pandemia, y por lo tanto, la atravesó casi en su totalidad. El dolor colectivo nos acompañara a lo largo de nuestras vidas.

Por último y en especial, un eterno agradecimiento a mi familia: Santiago y mi amada compañera y esposa Alicia. Ellos me acompañaron, me hicieron diferentes sugerencias sobre este trabajo y me dieron amor de forma diaria, en el largo proceso de investigación y escritura. Sin ellos, nada tendría sentido para mí.

Aclaración sobre el estilo de escritura

La presente tesis, pese a mi interés inicial, no está escrita en inclusivo sino en género masculino. Esta decisión se debe a que el caso de estudio de la investigación, se trata de una persona identificaba con el género masculino. A su vez, el material bibliográfico que he utilizado, casi en su totalidad no estaba escrito en inclusivo.

De todas maneras, sostengo que dicha situación debe ser problematizada, como estrategia para lograr una mayor igualdad entre los géneros, reconociendo críticamente las formas de construcción de poder en los ámbitos donde uno se desenvuelve.

También señalo que algunas referencias a diferentes situaciones e intervenciones realizadas en el caso de estudio se encuentran escritas en primera persona del singular. Ello se debe a que he intervenido en el mismo como profesional de un equipo interdisciplinario de salud mental.

Por último, a partir del marco teórico y jurídico al que adhiero, la denominación persona con discapacidad, personas con discapacidad psicosocial y persona con padecimiento mental serán utilizado de manera indistinta. Pese a que ambos conceptos no necesariamente son sinónimos¹, la decisión de equiparlos se debe a que hacen referencia a marcos normativos que promueven y reconocen un entramado de derechos y garantías sobre este colectivo, las cuales se encuentran en particular condición de vulnerabilidad.

¹ Para una profundización sobre estos diferentes conceptos, recomiendo Faraone, 2013.

Abreviaturas utilizadas

AMBA: Zona metropolitana que abarca CABA y Conurbano Bonaerense.

CABA: Ciudad Autónoma de Buenos Aires

CCC: Código Civil y Comercial

CDPD: Convención de los Derechos de la Personas con Discapacidad

CELS: Centro de Estudios Legales y Sociales

CMF: Cuerpo Médico Forense de la Nación.

CP: Código Penal Argentino

CPF I: Complejo Penitenciario Federal N.º 1

CPPN: Código Procesal Penal de la Nación

CSJN: Corte Suprema de la Justicia de la Nación

DGN: Defensoría General de la Nación

DNSM: Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones

HC: Historia Clínica

HPC: Hospital Penitenciario Central

LNSM: Ley Nacional de Salud Mental N.º 26.657

MJUS: Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación

MPD: Ministerio Público de la Defensa de la Nación

MSAL: Ministerio de Salud de la Nación

PPN: Procuración Penitenciaria de la Nación

SPF: Servicio Penitenciario Federal

TdF: Tierra del Fuego

U20: Unidad N.º 20

U27: Unidad N.º 27

Introducción

El presente trabajo, en formato de Tesis de Doctorado, consiste en una investigación original con el propósito de obtener el grado académico de Doctor en Salud Mental Comunitaria de la Universidad Nacional de Lanús.

Esta investigación aborda el entrecruzamiento entre la salud mental y el campo penal. Para la realización del presente trabajo, y como hilo conductor para analizar diferentes aspectos de este entrecruzamiento, utilizo un caso de estudio de una situación concreta.

El caso que analizo es el de una persona a la que se le imputa haber cometido un intento de homicidio en la provincia de Tierra del Fuego. A dicha persona, se le lleva a cabo un proceso penal por este delito, en donde se determina su inimputabilidad a partir de una serie de pericias en salud mental.

Sin embargo, que una persona sea declarada inimputable, no implica que no haya ninguna reacción por parte del Estado frente a este sujeto. Precisamente, en el proceso judicial se establece que esta persona cumpla una medida de seguridad en el programa PRISMA, el cual es un dispositivo de tratamiento de salud mental dentro del ámbito penal.

La situación analizada presenta la particularidad que las medidas de seguridad no tienen ninguna duración temporal, posibilitando que una persona pueda estar alojado en el ámbito penal por más tiempo del que le correspondería si hubiese sido condenada por el delito que se le imputó.

Con el paso del tiempo en dicho programa, mediante el trabajo realizado por su defensora penal, se logra levantar la medida de seguridad, pero para ello pueda efectivizarse, el poder ejecutivo de la provincia de TdF solventa una internación en salud mental en una institución ubicada en la CABA y crea un dispositivo de acompañamiento con el objetivo de llevar a cabo diferentes intervenciones post penitenciarias.

Para realizar esta investigación, analizo el marco normativo vigente sobre salud mental e inimputabilidad, la cárcel como institución de encierro y castigo y al programa PRISMA, política pública existente para el abordaje de tratamiento de las problemáticas de salud mental en el ámbito penal.

El caso de estudio se reconstruyó a partir del análisis de documentos existentes en la causa judicial, entre ellos, la sentencia, la pericia y otros oficios relevantes. Complemento este trabajo documental con entrevistas a actores claves que intervinieron a dicha causa judicial.

Resulta necesario señalar que, en el caso de estudio, he intervenido como

profesional de un equipo de salud mental. Desde el año 2012 hasta principios del 2021, me desempeñé como integrante del equipo interdisciplinario de salud mental del PRISMA. Este programa es un dispositivo de tratamiento de salud mental para personas privadas de la libertad que funciona en el interior del Servicio Penitenciario Federal (SPF). Las características del PRISMA serán abordadas en el Capítulo III y IV, pero uno de las más destacables es el carácter civil que poseen los profesionales del equipo de salud mental que allí se desempeñan. Esta situación permite diferenciar las tareas de salud, de aquellas relacionadas con las de seguridad (Poblet Machado, 2016, 2019).

Como integrante de este equipo de salud mental, cumplía dos funciones principales: participaba en las entrevistas de admisión de las personas privadas de su libertad derivadas a PRISMA, e integraba los equipos de tratamiento de salud mental de quienes eran incorporados en dicho programa.

Conocimiento de caso de estudio

Durante el año 2016 fue derivado al PRISMA la persona del caso de estudio (a la que denomino “Juan”, para anonimizar su identidad), para realizar una entrevista y evaluación interdisciplinaria de salud mental. El objetivo era determinar su admisión al dispositivo de tratamiento de PRISMA. Era una práctica común que este tipo de entrevistas se lleven a cabo sin recibir los oficios judiciales correspondientes o alguna información sobre la causa penal que otorgue información sobre los motivos de detención. En general, solo se cuenta con una hoja otorgada por el SPF con pocos datos relacionados con elementos de identificación personal. La herramienta que se posee en ese momento es el relato y el discurso de la persona entrevistada.

Luego de una presentación de los profesionales que realizábamos la conversación, le explicamos a Juan los motivos de la misma y algunas características de PRISMA. Él comenzó a relatar particularidades de su vida personal, su recorrido institucional, incluyendo aspectos de salud, salud mental, como también situaciones previas de privación de la libertad por conflictos con la ley penal.

En ese momento, pese a tener conocimiento del delito que le imputaban, Juan no podía determinar cuál era su situación legal, es decir, si estaba procesado o condenado. Señalaba que desconocía cuando recuperaría la libertad. En dicha entrevista, indicó que, hasta el momento de su detención, se encontraba viviendo en TdF, lugar donde ocurrió el delito imputado. Ello nos resultó llamativo, porque no es una práctica habitual que desde un penal de TdF se trasladasen a personas a PRISMA, ubicado en el CPF I de Ezeiza, provincia de Buenos Aires.

Juan relató en la entrevista situaciones que lo preocupaban, señalando vivencias y sensaciones previas al hecho imputado. Refería no tener del todo claro porque y cómo había ocurrido.

Luego de la entrevista, empecé a indagar en la situación judicial sobre la que Juan no podía responder. Con dificultades, tuve acceso al oficio del traslado de Juan a PRISMA, firmado por el Tribunal de Juicio en lo Criminal del Distrito Judicial Norte de la provincia de TdF. A partir de la comunicación telefónica establecida con dicho Tribunal, me otorgaron el contacto de Lorena Nebreda, la defensora oficial actuante en la causa penal. La comunicación telefónica con ella, me permitió tener información extra judicial para mejorar la comprensión de la situación y las particularidades de la misma.

Nebreda me indicó que Juan había sido acusado por un intento de homicidio, donde la víctima fue su hijo mayor. En el proceso judicial, fue declarado inimputable y se determinó que cumpla la medida de seguridad en PRISMA.

También logramos que Juan se comunique con su defensora, para que le informe en profundidad sobre esta situación y las estrategias jurídicas que llevaría a cabo.

El PRISMA se caracteriza en el entrecruzamiento de aspectos legales del derecho penal y del civil, de políticas públicas sanitarias penitenciarias, y aquellas específicas del campo de la salud mental. Es por ello que una práctica habitual es la posibilidad de realizar un diálogo interdisciplinario, intersectorial e interinstitucional, con los distintos actores involucrados.

La perspectiva de intervención interdisciplinaria e intersectorial, es una constante en el caso de estudio, ya que el campo de la salud mental

“[...] está constituido por una serie de aspectos complejos y diferentes: la pertenencia institucional a diversos sectores del Estado, como Salud, Desarrollo Social, Educación, Trabajo; la implicancia de un reordenamiento jurídico en el cual se define cómo comprende el Estado el sufrimiento mental de los ciudadanos y cómo actúa frente a él; el replanteo de cuáles son los servicios de atención alternativos al manicomio; la necesaria regulación de prácticas específicas e incumbencias profesionales dentro del campo global de la salud y la salud mental; la articulación de teorías y prácticas disciplinarias, psicológicas, sociológicas, antropológicas, de la teoría del Derecho, de los códigos Civil y Penal. Y el componente esencial, cultural y social, de cómo se inscribe esta propuesta de transformación en la conciencia de la población, especialmente en los sujetos afectados y sus familias” (Galende, 2020: 13).



Figura N.º 1. Esquema del estudio.

Fuente: Elaboración propia.

En el caso de estudio, como queda reflejado en esta investigación, intervinieron una multiplicidad de actores, autoridades públicas y privadas, reparticiones de distintos niveles jurisdiccionales, áreas de gobierno, que son atravesadas por diferentes poderes nacionales y provinciales, que incluyen legisladores, funcionarios y autoridades judiciales, de distintos rangos. También intervienen actores del campo penal, del poder ejecutivo, penitenciario, jueces, abogados, peritos.

A causa de la heterogeneidad del campo, estos actores pusieron en juego discursos y prácticas que pueden señalarse como contradictorias. Coexistieron en este caso, disimiles posicionamientos teóricos, epistemológicos y ético-políticos sobre la salud mental, el padecimiento mental y los derechos de las personas con padecimiento mental.

Precisamente mediante este trabajo, busco reflexionar sobre cómo estas diferentes instancias, prácticas, políticas, dispositivos, etc., se ponen en juego en una situación concreta mediante el caso de estudio elegido, a partir de sus particularidades.

La siguiente línea temporal, busca facilitar la comprensión sobre la sucesión de eventos del caso del estudio.

Proceso legal del caso de estudio

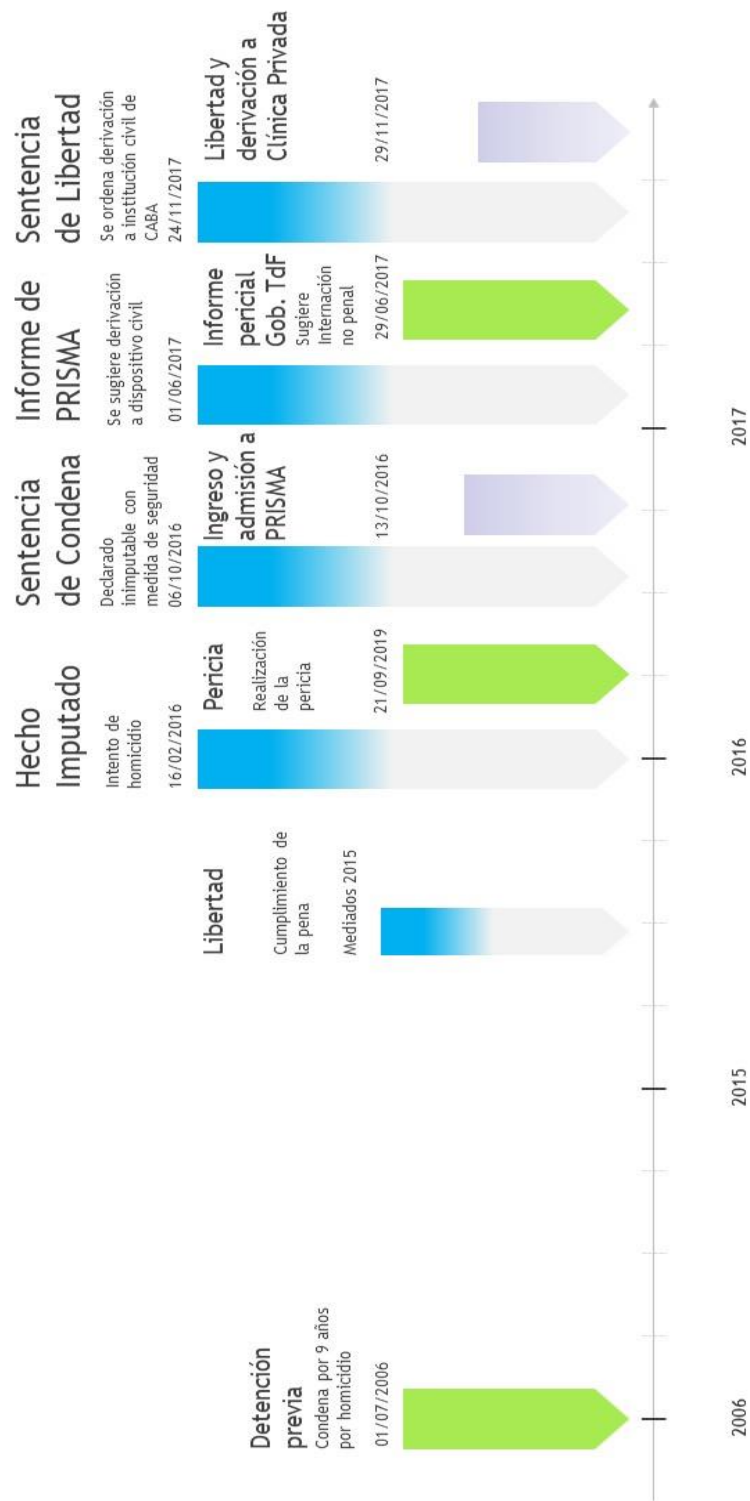


Figura N.º 2. Línea de tiempo sobre el caso de estudio.
Fuente: Elaboración propia.

La sentencia como versión de los hechos

Las sentencias son un documento que otorga una versión oficial sobre determinados actos que cometió una persona, encuadrados en un contexto temporal y

espacial. Pero la sentencia del caso de estudio, no se limita únicamente a esta función, sino que toma características particulares.

En este documento se establece los actos que realizó Juan y por lo que se lo juzga: intentar causar la muerte de su hijo mediante dos heridas en el cuello realizadas con un cuchillo cuando el joven se encontraba durmiendo. Este evento sucedió en el domicilio donde ellos convivían. En el mismo, también vivía a la madre del joven y ex pareja de Juan. Durante la primera parte de la sentencia, se realiza una reconstrucción del suceso y las actitudes que tuvieron cada uno de los presentes (Juan, su hijo y la madre de éste), hasta que el acusado huye del lugar. Se hace un recorrido minucioso de la mecánica del evento y los momentos inmediatamente posteriores.

La sentencia hace referencia luego a las pruebas existentes: declaraciones de la víctima, su madre y profesionales de la salud que atendieron al joven herido. Luego, se hace referencia a actores que son excepcionales en este tipo de documentos, como el director de una unidad penitenciaria donde estuvo detenido Juan en una condena previa. También es considerada como prueba, el relato de una profesional psiquiatra de la institución donde concurrió Juan en el período que abarca entre el momento que recuperó la libertad y su detención por la presente causa.

Se incorporaron al expediente la declaración de cuatro profesionales de salud mental en rol de peritos. Tres de ellos eran psiquiatras, y uno psicólogo. Estos profesionales realizaron los informes periciales para definir si Juan era punible.

Una particularidad que posee la sentencia, es que se analizan diferentes aspectos de la vida de Juan, previos a los hechos imputados y que no necesariamente tienen que ver con ellos.

Caracterización contextual de Tierra del Fuego

Para comprender algunas de las particularidades en el presente caso de estudio, es necesario caracterizar a TdF y la ciudad de Río Grande.

La provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, es la de más reciente creación en el territorio nacional, ya que obtuvo dicho estatus en 1991. Es la zona más austral del país y del mundo. La isla tiene una superficie de 21.263 km² y, según el Censo del año 2010, poseía 127.205 habitantes. La capital es Ushuaia, y junto con Río Grande y Tolhuin, son sus principales centros urbanos. La ciudad más habitada es Río Grande, ubicada al norte de la provincia.

Su población está conformada en su mayoría por migrantes internos, lo que genera que sus habitantes carezcan de redes sociales y familiares muy extensas.



Figura N.º 3. Distancia entre Río Grande (TdF) a CPF I de Ezeiza (Pcia. de Bs. As.)

Fuente: Google Maps.

El presidio de Ushuaia

Desde el punto de vista histórico, la cárcel de Ushuaia tuvo un rol central en la conformación del Estado en dicho territorio (Caimari, 2000, 2004; Foot, 2017; Nacach, 2012). Caimari señala que

“[...] el presidio de piedra de Ushuaia recordaba con imponentia los poderes disciplinarios de este Estado. Más aún, esta prisión remota tenía otros significados simbólicos: no era sólo una manifestación del Estado, sino su única manifestación. El Estado Nacional -y la cultura Argentina moderna- llegaron a Ushuaia bajo la forma de una prisión” (2000: 1).

El objetivo de instalar el penal en esa ciudad implicaba tanto definir los límites territoriales con Chile, con la consecuencia soberanía nacional sobre el extremo sur, como también una estrategia para poblar un sector de la región (Nacach, 2012).

El penal fue construido entre 1886-1896. En sus inmediaciones se fueron desarrollando elementos urbanos necesarios para la construcción de la ciudad, como edificios públicos, muelle, líneas telefónicas, hospital, etc., con la particularidad que la mano de obra era la de los penados. Ellos eran quienes producían las múltiples materias primas necesarias para estas construcciones (como piedras, artículos de madera, etc.). Los distintos “gobernadores dependían de la prisión para cualquier iniciativa de construcción” (Caimari, 2000: 11), y en donde “los ciudadanos más duramente castigados por el estado moderno se convertirían en los representantes (forzados) del Estado y la modernidad en los bordes territoriales de su soberanía” (Caimari, 2004: 69).

El presidio de Ushuaia era el lugar donde se encerraba aquellos que se buscaba erradicar de Buenos Aires. Este castigo, basado en las perspectivas científicas de la época, construía al trabajo como el instrumento privilegiado de corrección de los penados. Pero en paralelo, ellos se conformaron como la única fuente de mano de obra disponible en el territorio. A esta doble función, se sumó el carácter colonizador que tuvo el penal (Nacach, 2012).

En 1947, se determinó el cierre del presidio, siendo los penados en Ushuaia un tercio de la población masculina argentina en el territorio. La mayoría de los habitantes de la ciudad, eran trabajadores del penal, proveedores del mismo o de las familias de sus trabajadores. El presidio de Ushuaia tuvo una centralidad en el desarrollo social y comercial de la ciudad (Caimari, 2000).

Características del sistema de salud local

Diferentes investigaciones han analizado la conformación del sistema de salud de la provincia en los últimos años, centrándose en los dispositivos de salud mental (Barcala et al., 2015; Faraone et al., 2012; Torricelli, Faraone, Valero, Rosendo, & Mendez, 2013).

Estas investigaciones señalan que en TdF existe un sistema público de salud de amplia cobertura y gratuito, con un modelo de atención organizado de una forma tradicional. Existen dos hospitales generales en la ciudad de Ushuaia y uno en Río Grande. Dichas instituciones sanitarias, poseen guardias en salud mental, hospital de día y camas de internación. Se establece que la existencia de hospitales de día, habría logrado disminuir la cantidad de la internaciones (Torricelli et al., 2013).

Las problemáticas relacionadas al consumo de sustancias y de suicidio, poseen

mayor relevancia en la provincia, ya que ambas tienen una de las tasas más altas del país (Torricelli et al., 2013). Se afirma que las infancias son consideradas como un grupo poblacional con necesidades de abordaje en salud mental insatisfechas (Barcala et al., 2015; Torricelli et al., 2013).

Existe una tendencia a la orientación primaria de salud, pero con limitaciones presupuestarias que impiden un desarrollo exhaustivo. En Río Grande existen seis Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) que poseen equipos interdisciplinarios que incluyen disciplinas de la salud mental.

En esta ciudad, se identifican “altos índices de demandas asistenciales insatisfechas en los servicios de Salud Mental por sobresaturación de la oferta asistencial, dificultades en el acceso al sistema de Salud Mental y destacan la ausencia de dispositivos adecuados para pacientes con problemáticas severas” (Barcala et al., 2015: 171). Se identifica que en dicha ciudad

“El Hospital Regional no tiene lugar de internación para salud mental. Si tiene el de Ushuaia. Es un pabellón específico de salud mental, pero es para casos muy puntuales y de capacidad reducida. [Mientras que] lugares de internación para adicciones o lugares de tratamiento de adicciones con internación existen en Ushuaia, no así en Río Grande” (Lorena Nebreda. Entrevista virtual. 6 de junio de 2021).

La provincia tiene como inconveniente que “la distribución de los recursos profesionales y técnicos también es dispar entre las principales ciudades de la provincia: favorece a Ushuaia en desmedro de Río Grande, a pesar de que esta última posee más población y mayor tamaño” (Faraone et al., 2012: 31). Rosetto señala que la provincia presenta una

“Cantidad recursos suficientes para brindar una buena calidad de atención. [Sin embargo] creo que hay que trabajar mucho más es lo que tiene que ver con un cambio del modelo de atención, donde los trabajadores de los hospitales tienen que hacerse cargo de territorio. Tiene que salir extramuros, mejorar la accesibilidad a los tratamientos, etc.” (Jorge Rosetto. Entrevista virtual. 21 de abril de 2021).

La provincia no posee una institución monovalente en el sector público. Sin embargo, “existen dos instituciones psiquiátricas privadas de tratamiento en adicciones” (Barcala et al., 2015: 169). Se reconoce que

“No hay manicomios ni hospitales psiquiátricos o lugares de encierro. En lo que tiene que ver con políticas de infancia, hay pequeños hogares, pero no hay grandes instituciones. Tampoco hay geriátricos. Hay que pensar la escala, de qué tipo de instituciones son las que tiene que tener la provincia. Porque también es cierto que si tienes algo que hay que destacar es la tendencia a generar estrategias de desinstitucionalización” (Jorge Rosetto. Entrevista virtual. 21 de abril de 2021).

Investigaciones previas señalan que la ausencia de instituciones monovalentes

“[...] no propició necesariamente una trayectoria de acceso (a los servicios de salud mental) por fuera de los muros manicomiales. En el caso particular de esta jurisdicción, las derivaciones a clínicas privadas de la ciudad de Buenos Aires constituyeron un modo efectivo y frecuente de asistencia dentro de los dispositivos monovalentes que se intenta superar” (Faraone et al., 2012: 30).

La derivación a otras jurisdicciones, particularmente a CABA, es señalado por estas investigaciones como algo frecuente, donde las mismas son realizadas

“[...] a través de la Seguridad Social Provincial (IPAUSS)² y de otras entidades de la Seguridad Social Nacional (UOM); que ocupan un lugar determinante en la provincia, dado que la tasa de desempleo es muy baja y la mayoría de la población cuenta con obra social” (Torricelli et al., 2013: 8).

Esta situación genera una estrategia de exclusión social de las personas que presentan problemáticas de salud mental. En particular, se señala a las situaciones de “adolescentes vinculados al consumo de sustancias psicoactivas, cuadros psicopatológicos graves y discapacidad mental” (Barcala et al., 2015: 175), como aquellos grupos poblacionales que sufren un “movimiento expulsivo” del territorio de la provincia (Faraone et al., 2012: 31), ya que *“si la persona que tiene un problema en ese sentido, tiene que recurrir a lo poco que hay, que es muy poco o para el norte del país”* (Lorena Nebreda. Entrevista virtual. 6 de junio de 2021).

El impacto de la LNSM, no generó un cambio significativo en las prácticas llevadas a cabo en la jurisdicción, pero sí permitió una legitimación de las estrategias de abordaje existentes. Estas estaban caracterizadas por la ausencia de manicomio, las internaciones breves, el abordaje interdisciplinario y la incorporación de las problemáticas de consumo de sustancias dentro de la órbita de salud mental (Barcala et al., 2015).

En función de la presente investigación, se señala que pese a “la relativización del impacto de la Ley Nacional, los entrevistados reconocen que contribuyó a consolidar el nuevo paradigma y que operó como un facilitador para evitar las derivaciones a Buenos Aires” (Barcala et al., 2015: 178). Rosetto coincide con esta afirmación, señalando que a partir de la LNSM se

“Bajó muchísimo el número de derivaciones. Antes era una práctica muy habitual. Ahora no tanto porque la provincia tiene servicios. Lo que sí es cierto que, al no tener tantos dispositivos, hay algunos de ellos, en donde ya la persona lo atravesó. Puede producir que se agoten los dispositivos porque no tuvo respuesta en ninguno. Recién ahí se piensa en alguna derivación. O para casos muy puntuales en general, porque han sido buenas las derivaciones que ha habido. [...] Pero se trata de abordarlo en la provincia. Nosotros trabajamos

² Posteriormente denominado OSEF (Obra Social de la Provincia de TdF, Antártida e Islas del Atlántico Sur).

mucho para que se atendieran en la provincia aquellos casos que pudiera atenderse en la provincia” (Jorge Rosetto. Entrevista virtual. 21 de abril de 2021).

A lo largo de este trabajo, la escasez de servicios de abordaje de salud mental en la provincia, es un aspecto que toma centralidad.

Sistema penitenciario provincial

El desarrollo institucional del servicio penitenciario de TdF, tiene relación directa con la cantidad de población de la provincia. Este servicio posee el menor número de cupos y de personas detenidas de todas las jurisdicciones de Argentina. Está compuesto por cinco establecimientos: Alcaidía Central de Ushuaia, Alcaidía Femenina, Anexo I, Anexo II, y la Unidad de Detención N.º 1 de Río Grande³. Se puede considerar que existe una *“única unidad, que es la de Río Grande. Esta unidad se creó en el año 2005. [...] El resto son dependencias, inmuebles que han sido adaptados y que administra del Servicio Penitenciario”* (Lorena Nebreda. Entrevista virtual. 6 de junio de 2021). Dicha situación da cuenta de la limitación estructural del sistema penitenciario local.

A su vez, la Unidad de Río Grande está compuesta por *“dos pabellones, a los que se le fueron construyendo diferentes inmuebles en su interior”* (Lorena Nebreda. Entrevista virtual. 6 de junio de 2021).

Según estadísticas oficiales, durante el año 2018 existieron 191 personas alojadas en los distintos establecimientos penales de la provincia (Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación, 2018), representando el 2,01% de la población privada de la libertad del país.

³ Las alcaidías son lugares que no están preparados para el alojamiento de personas por periodos prolongados de tiempo. La Alcaidía Central de Ushuaia es la de mayor capacidad, y se encuentra en la planta alta de la Jefatura de Policía (Radio Universidad, 15/08/2017), lo que da cuenta de las limitaciones edilicias que posee.

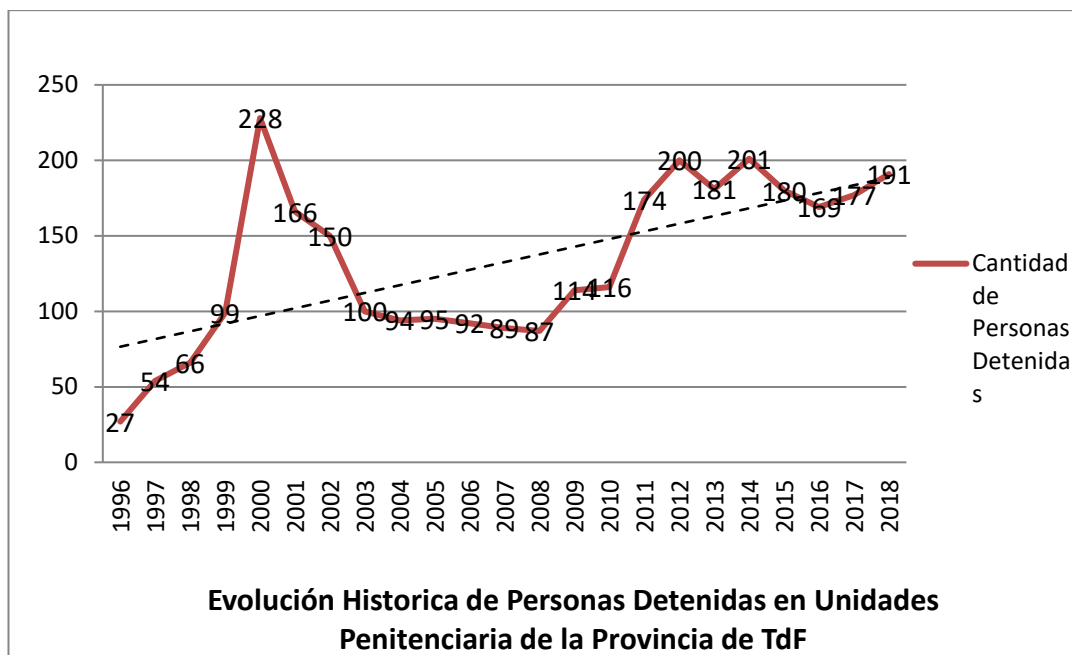


Gráfico N.º 1: Evolución Histórica de Personas detenidas en Unidades Penitenciarias de la Provincia de TdF.

Fuente: Elaboración Propia a partir de SNEEP 2018 (Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación, 2018).

Pese al reducido número de personas alojadas en estos establecimientos penales, la provincia presenta sobrepoblación, ya que hay mayor cantidad de personas detenidas que de cupos disponibles. Esta situación no se define únicamente en el espacio físico, sino que también afecta el acceso de quienes se encuentran privados de la libertad a distintos derechos, como educación, trabajo, salud, alimentación, entre otros (Poblet Machado, 2020).

Unidad	Capacidad	Población alojada	Sobrepoblación	Porcentaje de Sobrepoblación	Dotación de Personal Penitenciario
Alcaidía Central (Ushuaia)	45	55	10	22%	68
Alcaidía Femenina	6	10	4	67%	8
Anexo I	25	25	0	0%	4
Anexo II	14	14	0	0%	4
Unidad de Detención N.º 1 Río Grande	99	87	-12	-12%	171
Total	189	191	2	1%	255

Cuadro N.º 1: Población alojada, sobrepoblación y dotación de personal penitenciario en las unidades penales de la provincia de TdF.

Fuente: SNEEP 2018 (Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación, 2018).

Entre los datos estadísticos del año 2018 (Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación, 2018), se destaca que:

- El 50,2 % de los detenidos son menores de 35 años.
- El 89% son personas nacidas en Argentina.
- El 76 % no ha finalizado su escolaridad secundaria.
- El 34% se encontraba procesada, mientras el 66% ya está condenada.

Este perfil poblacional da cuenta de la selectividad del sistema penal (concepto abordado en el Capítulo II), donde su población detenida mayoritariamente son hombres jóvenes, de escaso nivel de instrucción, provenientes de sectores populares.

Un dato significativo, es que el porcentaje de población privada de libertad procesada es más bajo de que el promedio nacional (46%), por lo que se podría pensar en un mejor funcionamiento del sistema de administración de justicia. Esta afirmación implica que no se abusa de la prisión preventiva, a la cual se la puede considerar “como una pena anticipada y no como una medida tendiente a asegurar la finalidad del proceso penal” (Tallarico, 2020: 28).

El sistema de administración de justicia

La provincia de TdF, ha conformado su poder judicial mediante un modelo mixto, en donde

“Una primera etapa, que es de instrucción donde hay un juez es él que investiga, con un fiscal que solamente promueve la acción penal. Es totalmente secreto, escrito, burocrático. Y luego tenemos la etapa del juicio oral que rigen los principios del sistema acusatorio [donde la acción penal es propuesta por el fiscal], lo cierto es que el código en sí tiene muchos resabios del sistema inquisitivo” (Lorena Nebreda. Entrevista virtual. 6 de junio de 2021).

Administrativamente, el poder judicial local está dividido en dos grandes distritos judiciales: el Norte, con sede en Río Grande; y el Sur, ubicado en Ushuaia.

Con respecto a la justicia penal, existen cinco Juzgados de Instrucción, los que poseen funciones de la investigación y recopilación de pruebas de las causas. En el Distrito Norte se encuentran dos juzgados y los tres restantes, en el Distrito Sur.

En cada Distrito existe un Tribunal de Juicio en lo Criminal, que es donde se llevan a cabo los juicios orales y públicos. Lo mismo sucede con los juzgados de Ejecución Penal, los cuales se encargan de los eventos relacionados con el cumplimiento de la pena de las personas ya condenadas.

Esta división en distritos judiciales se replica en la conformación de los Ministerios Públicos locales. En el Distrito Norte y Sur, el Ministerio Público Fiscal (encargados de defender los intereses del Estado) tiene iguales características: cada uno posee cuatro

Agentes Fiscales, que dependen de un Fiscal Mayor.

Por el lado del Ministerio Público de la Defensa (que ejerce la representación legal para el ejercicio del derecho de la defensa), cada distrito posee un Defensor Mayor y cuatro Defensores Públicos.

En la jurisdicción, se genera la particularidad que los mismos fiscales y defensores actúan tanto en la etapa de instrucción, en el juicio y en la ejecución de la pena. En otras jurisdicciones, como por ejemplo en la Justicia Nacional, que abarca los delitos comunes ocurridos en la CABA, los ministerios públicos están divididos en función de las distintas etapas (instrucción, juicio en tribunal oral y ejecución de la pena).

Esta situación posibilita que los defensores penales de TdF, representen a las personas desde el inicio de la causa penal hasta el cumplimiento de la pena, la obtención de algún tipo de beneficio o el sobreseimiento. Se puede señalar como ventaja a que

“El mismo defensor se encarga de toda la estrategia de defensa, desde la instrucción al juicio oral. No hay un cambio de defensor en las etapas, lo que posibilita al defensor estar mirando el juicio oral y público y definir una estrategia” (Lorena Nebreda. Entrevista virtual. 6 de junio de 2021).

Por el contrario, tiene el inconveniente en el funcionamiento que

“La ejecución de la pena conlleva mucho tiempo y trabajo, ya que tenemos intervención con la persona privada de la libertad en múltiples aspectos de su vida durante su ejecución de la pena [sanciones disciplinarias, problemas de visitas, acceso a salud, trabajo, etc.]. Resulta necesario una especialización de la defensoría en ejecución penal que se dedique a este tramo específico” (Lorena Nebreda. Entrevista virtual. 6 de junio de 2021).

A su vez, las defensorías del Ministerio Público, tienen competencia tanto en el fuero penal como en el civil. Sin embargo, existe *“una división administrativa interna, que no está dentro de la estructura del Reglamento del Poder Judicial, en donde en el Distrito Judicial Norte nos dividimos internamente y administrativamente en la defensoría civil y penal”* (Lorena Nebreda. Entrevista virtual. 6 de junio de 2021).

Algunas particularidades del caso de estudio

Este marco contextual tiene relación con la situación de Juan, el cual se lo juzga por un hecho que se produjo en el año 2015 en la ciudad de Río Grande.

A partir de las estadísticas criminales existentes, es posible realizar una comparativo sobre las tasas de homicidios dolosos, teniendo en cuenta que las estadísticas más próximas al momento de la detención son del año 2014.

	Año 2014
Total Argentina	7,6
Santiago del Estero	2,5

Santa Cruz	3,2
TdF	4,1
Ciudad de Bs. As.	6,6
Provincia de Bs. As	9,1
Chubut	13,3

Cuadro N.º 2: Homicidios Dolosos por provincia. Tasa cada 100 mil habitantes. Año 2014.

Fuente: Estadísticas Criminales. Homicidios Dolosos. Serie histórica - 2001 al 2018
(Ministerio de Seguridad de la Nación, 2018).

De esta estadística, se extrae que la tasa de homicidios dolosos la provincia de TdF es inferior al promedio nacional. A partir de los censos realizados, en el año 2014 la población de la provincia se estima en 148.143 personas. Específicamente en la ciudad de Río Grande, la población sería de aproximadamente de 81.723 personas (Ministerio de Economía. Provincia de Tierra del Fuego, 2015).

Usando todos esos datos estadísticos, en el 2014 la cantidad de homicidios dolosos en toda la provincia fue de 6,07, mientras que en Río Grande, fue de 3,35.

Por ello, puedo concluir que existe una reducida cantidad homicidios por año en la ciudad de Río Grande en comparación con otros distritos. Esta situación genera que cuando que se produce este tipo de delitos en la ciudad, tienen una repercusión social y mediática significativa, por lo poco frecuente.

El estigma sobre Juan y su familia

Sumado a las repercusiones locales que pueden tener este tipo de delito, existió otra característica que generó un interés local sobre de la situación de Juan. Durante mi intervención en el caso, como también en el proceso de realización de esta investigación, diferentes fuentes manifestaron que otros integrantes de la familia de origen de Juan también se han encontrado en conflicto con la ley penal. Esta situación generaba que Juan y sus parientes fueran reconocidos dentro de la comunidad, poseyendo todos, un estigma social negativo en Río Grande.

Nebreda señala que

“Juan era conocido, digamos, conocido en el ámbito. Y, además, el hecho era grave, con una exposición pública del caso muy importante. Hubo un seguimiento mediático del proceso de forma permanente. Pero Juan era conocido no solamente por él, sino por toda la familia; era muy conocida. Digamos entonces sí, el seguimiento fue muy importante y siempre con un descalificativo” (Lorena Nebreda. Entrevista virtual. 6 de junio de 2021).

En línea similar, Jorge Rosetto señala que Juan provenía de

“Una familia con una carga de estigma, un poco estigmatizada, porque varios de sus integrantes tenían vinculaciones o habían sido acusados de cometer delitos. Es decir, todo un entorno, una familia y en un lugar pequeño, un lugar chico como

Río Grande donde ya ese nombre, ese apellido o el apellido de algunos de sus familiares eran como muy conocidos. De hecho, creo que también tenía una sobrina que había estado institucionalizada, bajo un programa de pequeños hogares que hay en TdF, con situaciones vinculada al consumo. Todas estas son situaciones de dificultades en cuanto a la integración en la comunidad de Juan y su familia” (Jorge Rosetto. Entrevista virtual. 21 de abril de 2021).

Es por ello que en este caso de estudio, se producen determinantes contextuales específicos. Por un lado, se produce en una ciudad relativamente pequeña, donde hay muy pocos casos de homicidios por año. A ello, se le suma que tanto Juan como su familia cargaban un estigma social negativo en su comunidad. En el proceso judicial, ambas situaciones

“Impactaron en la causa desde primer momento. Es decir, ¿era Juan que había intentado matar a su hijo! Y con una indefinición por parte del médico forense. De esta forma, se agarraron de la parte que entendían de que comprendía y con eso lo procesaron. Yo cuestioné el procesamiento inicial cuestionando el razonamiento del juez, pero obviamente no me fue bien en la Cámara de Apelación en primera instancia. Por eso decidí irme a la segunda etapa directamente, trabajarlo en el juicio y volver a pedir una nueva pericia” (Lorena Nebreda. Entrevista virtual. 6 de junio de 2021).

Estas variables atravesaron a los diferentes actores que intervinieron en el caso, que incluye a los jueces, fiscales, funcionarios judiciales, peritos, entre otros.

El hijo y la ex esposa de Juan, durante el trámite judicial, cumplen un rol de víctimas del hecho. Sus reclamos son retomados por medios de comunicación locales, principalmente cuando se comienza a debatir la posible declaración de inimputabilidad. En ese momento, ellos se posicionan públicamente oponiéndose y reclamando que Juan sea efectivamente condenado. Para evitar que sea declarado inimputable, su hijo y su ex esposa organizan manifestaciones y acciones de incidencia pública, en búsqueda de ejercer presión a los distintos funcionarios judiciales y del poder ejecutivo.

Este seguimiento mediático sobre el caso fue

“Permanente, por su apellido. Juan no era solamente por él, sino toda la familia, era muy conocida. Digamos entonces si el seguimiento fue muy importante y siempre con un descalificativo. Esta situación impactó en las decisiones tomadas por el Tribunal” (Lorena Nebreda. Entrevista virtual. 6 de junio de 2021).

El vínculo profesional previo entre Juan y su defensora penal

Una situación que determina la estrategia judicial del caso de estudio, es el hecho que Lorena Nebreda, conocía a Juan con anterioridad. Ella desempeño, antes de ser defensora penal, otra función dentro del Poder Judicial de Río Grande.

En dicho cargo, ella empieza a intervenir en situaciones donde se encuentran involucrado Juan o algunos de sus hermanos, ya que *“empiezan a tener conflictos con la*

ley penal en forma reiterada. Delitos todos ellos leves. Nada grave, pero de forma sistemática. Entonces empezaron a ingresar, salir, ingresar y salir del sistema penal. Tanto Juan como sus hermanos” (Lorena Nebreda. Entrevista virtual. 6 de junio de 2021).

Fue así que, la última vez que tuvo contacto con Juan antes de ser defensora, fue cuando

“Se lo juzga con su primer hecho grave, que es el homicidio. lo condenan a nueve años de prisión, yo era secretaria del Tribunal de Juicio. Cuando se lo condena, yo ya no se más de él porque la causa se va del Tribunal” (Lorena Nebreda. Entrevista virtual. 6 de junio de 2021).

Varios años después, cuando ya se desempeña como defensora oficial, una de sus primeras tareas fue *“hacerme cargo del legajo de ejecución de Juan”* (Lorena Nebreda. Entrevista virtual. 6 de junio de 2021). Cuando ella asumió el cargo de defensora

“No había estado en contacto con él por cinco años aproximadamente, y lo volvía a ver allí. Y sí. Me impresionó cómo lo vi, digamos, cuando tuve la primera entrevista con él, ya no era el mismo chico que yo había conocido cinco, seis años atrás. Desde la ejecución era un legajo enorme. Juan, digamos, no podía convivir absolutamente con nadie dentro de la unidad de detención, con un sistema penitenciario que permanentemente generaba situaciones para sanciones” (Lorena Nebreda. Entrevista virtual. 6 de junio de 2021).

De este fragmento de relato, se pone en evidencia como la violencia del institucional del sistema penal se manifestó en Juan. La existencia de un legajo de ejecución tan abultado implica una multiplicidad de intervenciones relacionadas con el tratamiento penitenciario propiamente dicho, como también sanciones disciplinarias, intervenciones de salud y salud mental, entre otros. En el Capítulo VII, abordo en profundidad diferentes aspectos de los legajos penitenciarios.

Otro aspecto que señaló dicha defensora fue que, cuando retomó el contacto con Juan debido a su nuevo rol, pudo comprobar que los últimos dos años se encontró detenido en una celda de aislamiento. Ella recuerda que

“Cuando recién fui nombrada defensora, un sábado a la noche me llama de la Unidad de detención de Río Grande, donde estaba Juan. Me informaron que él estaba colgado de una cabreada en la Unidad. Yo voy con un colega porque bueno, había que hacer algo. Eran las nueve de la noche aproximadamente. Pudimos hablar con él para que baje. Y ahí me dice Juan que hacía dos años que estaba en aislamiento. Está aislado todo el día en una celda de aislamiento. Yo no lo sabía en ese momento. El reclamo de Juan era que no aguantaba más estar ahí. Me decía ‘no aguanto más estar ahí. No aguanto. necesito salir de ahí’. Y bueno, convencimos de que baje, y gestionamos que lo trasladen a Ushuaia para darle un lugar de detención diferente” (Lorena Nebreda. Entrevista virtual. 6 de junio de 2021).

Cuando concurrió a dicha unidad, Nebreda pudo hablar con uno de los hermanos de Juan, que también se encontraba detenido allí. Él le habría informado que

“Había pedido ir al sector de aislamiento porque Juan hablaba solo. Entonces para acompañarlo a su hermano, él había pedido asilarse. Pidió el traslado a esas celdas de aislamiento para estar con su hermano Juan. Realmente ahí ya estaba muy mal” (Lorena Nebreda. Entrevista virtual. 6 de junio de 2021).

Este relato da cuenta de algunos de los efectos negativos que tuvo en Juan durante el prolongado período en el régimen de aislamiento de la Unidad donde se encontraba alojado. Durante el mismo, Juan no tuvo ningún abordaje terapéutico. Una vez que recuperó la libertad, tampoco pudo realizar algún tratamiento en salud mental. Esta situación se reflejó en la pericia realizada en el marco de la causa, la cual analizo en el Capítulo VII.

Este aislamiento prolongado, puede interpretarse como una situación de violencia institucional contra Juan. El uso de celdas de aislamiento se encuentra problematizado en el mundo, entre ellos, mediante la *“Declaración de Estambul sobre la Utilización y los Efectos de la Reclusión en Régimen de Aislamiento”* de la ONU (2011). Este documento establece que *“la reclusión en régimen de aislamiento solo debe utilizarse en casos muy excepcionales, durante períodos de tiempo lo más breves posible y únicamente como último recurso”*. También se determina que

“[...] cuando las condiciones físicas y la prisión en régimen de aislamiento causan un dolor o sufrimiento mental y físico, cuando es utilizado como un castigo, durante la prisión preventiva, por tiempo indefinido o prolongado, a los menores o a personas con discapacidad mental, ello puede equivaler a un trato o pena cruel, inhumano o degradante, e incluso a la tortura”.

Cabe preguntarse hasta qué punto Juan fue sometido a un trato que puede catalogarse como tortura, al haber sido alojado por un período de dos años en un régimen de aislamiento. La intervención que realizó Nebreda en esa oportunidad, tuvo como finalidad revertir esta modalidad de alojamiento.

Durante el trámite judicial del caso de estudio, se pudo identificar que

“Ya había situaciones en el encierro, que eran graves. Estas situaciones no solamente afectaban a su salud mental sino afectaban a su situación de salud integral, por situaciones que él había tenido de no adaptación al régimen carcelario, situaciones de violencia que se habían generado. La cuestión es que termina en más de un año en una celda de aislamiento. Eso me lo dice uno de los jueces” (Jorge Rosetto. Entrevista virtual. 21 de abril de 2021).

Para pensar sobre cómo pudo perdurar este aislamiento a lo largo del tiempo, en el Capítulo II desarrollaré el concepto de violencia institucional.

La definición de la estrategia defensiva

Nebreda indica que, cuando se reencontró con Juan siendo defensora

“Él ya estaba a punto de cumplir su pena. Cuando yo agarré su caso de esa

primera condena, él estaba en condiciones de obtener la libertad asistida. Obviamente que se la denegaron, por lo que Juan se fue en libertad con la pena cumplida (Lorena Nebreda. Entrevista virtual. 6 de junio de 2021).

Juan recupera la libertad a mediados del 2015, y comienza a convivir con su ex pareja y el hijo que tenían en común. En febrero del 2016, se produce el hecho imputado.

En esta nueva causa, Nebreda se desempeña como defensora penal. Al comenzar a intervenir

“Me di cuenta que algo le pasaba a Juan. Cuando yo tomo su defensa en la causa de las lesiones de su hijo, empiezo a ver el tema de su imputabilidad. (...) Yo pido una pericia, pero esa pericia no era concluyente. Entonces insisto en hacer más pericias, a partir de conocer su historial, sus dos años metido dentro de las celdas de aislamiento y lo que contaba a su mujer⁴ sobre qué fue lo que hizo Juan cuando salió en libertad (...) Lo que se pudo determinar en el juicio es que Juan en todo momento fue tratado desde salud mental por la guardia del hospital, donde era medicado o sobremedicado, pero sin diagnóstico y sin tratamiento. (...) Incluso dentro de la historia clínica del Hospital hay una anotación de uno de los psiquiatras en donde la unidad de detención lo trasladan, porque a Juan no sé qué le habría pasado en ese momento, pero lo que anota el médico psiquiatra es que él no estaba ubicado en tiempo y espacio” (Lorena Nebreda. Entrevista virtual. 6 de junio de 2021).

Este relato da cuenta del conocimiento que tenía la defensora sobre situaciones previas que había vivido Juan en su condena anterior, lo que generó en ella considerar la posibilidad que él pueda ser declarado inimputable.

En el Capítulo VII realizo un análisis del uso del legajo criminológico de Juan de la condena previa, como así también la historia clínica que poseía en el Hospital Regional de Río Grande. El uso de este material fue propuesto por Nebreda, en búsqueda que el perito actuante posea elementos de análisis. Ella afirma que

“Lo que yo hice fue meterme en su legajo y pedir una nueva pericia con todo ese historial de su vida dentro de la Unidad de detención. A la conclusión que yo intentaba arribar era que Juan, más allá de sus problemas de personalidad, sumado a problemas de adicciones, se le había realizado un pésimo tratamiento en salud mental. Solamente se le otorgaba medicación por guardia del Hospital. Entonces era sobremedicado, pero sin diagnóstico y sin tratamiento. (...) Incluso dentro de la historia clínica del hospital, hay una anotación de uno de los psiquiatras, en una oportunidad que desde unidad detención lo trasladan durante la primera detención, en donde el médico psiquiatra anota que Juan no estaba ubicado en tiempo y espacio” (Lorena Nebreda. Entrevista virtual. 6 de junio de 2021).

La defensora pudo identificar en la historia clínica de Juan, argumentos para

⁴ En el Capítulo VIII, analizo el testimonio que realiza esta ex pareja de Juan. Sin embargo, adelante que ella manifestó que los días previos al hecho imputado, él había presentado pérdida de apetito, y comportamientos extraños, como permanecer por largos periodos de tiempo con la vista perdida en la pared, sin hablar ni hacer ninguna otra actividad, tapar ventanas con mantas o frazadas, entre otros.

presentar al perito que evaluaba la posible inimputabilidad de su defendido. Inclusive estos registros eran con fecha

“Muy cerca de su libertad, cuando él estaba con este aislamiento. Los llevaron al hospital y el médico psiquiatra le dice ‘No está orientado en tiempo y en el espacio’, ‘sufre alucinaciones’, lo medica y dice que ‘continúe el tratamiento por el consultorio’. Nunca más lo atendieron. Continuó con esa medicación por guardia, sin ningún tipo de control u otro abordaje. Yo lo que pude demostrar en el juicio, es que Juan era tratado solamente por guardia. No se lleva a cabo un tratamiento específico y continuado en el tiempo, sino simplemente es esto” (Lorena Nebreda. Entrevista virtual. 6 de junio de 2021).

Es así que, a partir del conocimiento que tenía su defensora sobre el aislamiento prolongado de Juan, el material recopilado en su legajo criminológico y la historia clínica⁵ del hospital donde fue derivado, es que ella define su estrategia defensiva en intentar determinar una posible inimputabilidad. La medida de seguridad, como se verá en el Capítulo VIII, no se encontraba dentro de los resultados esperados por Nebreda.

La ausencia de peritos de parte

Las decisiones relativas a la estrategia judicial a seguir, se basaron en percepciones personales de Nebreda sobre la presencia de alguna problemática de salud mental de Juan. Al respecto, ella aclara que en la estructura del Ministerio Público de la Defensa de la provincia

“No tenemos equipos nuestros. Solamente está el cuerpo de peritos oficiales del Poder Judicial y nada más. Esto hace difícil encontrar defendidos que puedan pagar un perito de parte. Normalmente la gente que nosotros atendemos es gente vulnerable. Esto es un problema para la eficacia de la defensa” (Lorena Nebreda. Entrevista virtual. 6 de junio de 2021).

Según Ezequiel Mercurio, jefe de Departamento del Cuerpo de Peritos y Consultores Técnicos de la DGN, el rol de los peritos de parte es el de *“participar en igualdad de condiciones [que el resto de los peritos convocados] en una pericia”* (Ezequiel Mercurio. Entrevista virtual. 8 de junio de 2021).

Dicha intervención está enmarcada dentro de una *“función técnica, entendemos hacia donde trabajamos, pero no falseamos la verdad”* (Ezequiel Mercurio. Entrevista

⁵ Pese a que no lo abordo en profundidad en esta investigación, es necesario señalar que la Ley 26.529 de “Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud”, se refiere a las historias clínicas de los pacientes, definiéndolo en su art. 12 como un documento obligatorio cronológico, foliado y completo en el que conste toda actuación realizada al paciente por profesionales y auxiliares de la salud. A su vez, es importante la aclaración que se realiza en el art. 14, donde se indica que la historia clínica es de titularidad del paciente. Por ello, para el uso de este documento en estas instancias periciales, sería necesaria la autorización de Juan. No posee información sobre si ello fue realizado.

virtual. 8 de junio de 2021). Es por ello que su función no es otorgar elementos que responda necesariamente a una estrategia defensiva. Es así que existe

“Una idea bastante errónea [...] que el perito de parte responde solo al interés de la parte, dejando su técnica de lado, o sea, dice lo que la parte quiere. Eso es completamente falso y nosotros tenemos muchas evidencias para demostrar de que eso es falso. La primera evidencia que nosotros firmamos muchas cosas que van en contra de lo que la parte dice y muchas veces” (Ezequiel Mercurio. Entrevista virtual. 8 de junio de 2021).

Al respecto, según Florencia Hegglin, defensora publica oficial de la DGN, que los peritos de parte participen en las pericias

“Permiten que la defensa esté controlando cómo se llevó adelante ese peritaje, cómo se hacen las entrevistas, los tiempos que le dedican, que batería de estudios se hacen y cuáles no se hacen. Cuál fue la formación del profesional que hizo el peritaje. [...] Que ellos estén trabajando y haciendo el mismo peritaje me permite a mí controlar. Son mis ojos. Me permite controlar ese peritaje. Es fundamental. No podríamos trabajar sin ellos” (Florencia Hegglin. Entrevista virtual. 1 de junio de 2021).

Los peritos de parte tienen también la función la de asesorar a los defensores sobre la conveniencia o no de encarar una determinada estrategia. Es así que puede suceder que

“El defensor sospecha que [el imputado] puede tener la incapacidad intelectual porque tuvo otras declaraciones de inimputabilidad. Ahí es el defensor quien nos convoca. [...] Nosotros decimos que [antes de pedir la pericia] nos llamen por teléfono para contarnos el caso y explicamos, analizábamos, verificamos a ver la cual es tu idea del caso. Y desde la teoría, comentarle si tiene o no tiene algún sustento técnico” (Ezequiel Mercurio. Entrevista virtual. 8 de junio de 2021).

El perito de parte funciona como un experto que asesora teóricamente sobre la viabilidad o no de una determinada estrategia. En la inimputabilidad, si a partir de las características de un caso, analizar si es posible *“solventar esa hipótesis, porque vemos que el caso da, lo sostenemos y creo que lo sostenemos teóricamente”* (Ezequiel Mercurio. Entrevista virtual. 8 de junio de 2021).

Estructura de la tesis

La tesis está estructurada en nueve Capítulos, en función de la multiplicidad de aspectos a tener en cuenta en el caso de estudio.

En el *Capítulo I*, señalo algunas cuestiones relacionadas al diseño de la investigación y las decisiones metodológicas que he tenido que tomar en este trabajo.

En el *Capítulo II*, realizo un desarrollo teórico sobre el sistema penal, centrándome en la cárcel como institución social y sus funciones. En este Capítulo, abordo la relación existente entre la salud mental y lo penal.

El programa PRISMA, dispositivo donde fue derivado la persona del caso de

estudio, lo analizo en el *Capítulo III*. También realizo reflexiones sobre este programa, en el *Capítulo IV*, a partir de la experiencia acumulada desde su creación. Para ello, utilizo distintas producciones realizadas en los últimos años por investigadores de distintas disciplinas de las ciencias sociales.

En el *Capítulo V*, realizo un análisis del marco normativo en Argentina sobre salud mental, centrado en la figura de la inimputabilidad. Para ello, utilizo instrumentos legales nacionales como internacionales.

Realizo un análisis desde el derecho comparado de la figura de inimputabilidad y las medidas de seguridad en distintos países de Latinoamérica en el *Capítulo VI*. También aquí analizo la jurisprudencia nacional e internacional sobre el tema de estudio y diferentes instrumentos jurídicos aplicables.

El *Capítulo VII*, abordo en profundidad la pericia realizada en el proceso judicial del caso de estudio. Para ello, utilizo marcos conceptuales de autores de referencia sobre la temática.

Las características de la sentencia de inimputabilidad y el proceso de definición de la medida de seguridad impuesta sobre Juan, lo analizo en el *Capítulo VIII*.

En el *Capítulo IX*, desarrollo al proceso, las estrategias jurídicas llevadas a cabo y el dictamen que efectiviza el levantamiento de la medida de seguridad. Para ello, analizo las intervenciones realizadas por los diferentes actores que participaron.

De forma transversal al desarrollo de la tesis, realizo algunas reflexiones sobre el rol del trabajador en el caso del estudio. Para ello, utilizo de reflexiones propias y el uso de diversos aportes de autores relacionados con la disciplina.

Por último, planteo una serie de conclusiones a partir de todo el trabajo desarrollado, en búsqueda de cumplir con los objetivos de investigación.

Capítulo I - Sobre el diseño de la investigación y las decisiones

“[...] ¿Cómo hacer para escribir si no es sobre lo que no se sabe, o lo que se sabe-mal? Es acerca de esto, necesariamente, que imaginamos tener algo que decir. Sólo escribimos en la extremidad de nuestro saber, en ese punto extremo que separa nuestro saber y nuestra ignorancia, y que hace pasar el uno dentro de la otra” (Deleuze, 2002: 18).

Introducción

En el presente Capítulo señalo y desarrollo una multiplicidad de aspectos metodológicos de la investigación realizada.

También explico distintas decisiones que he tomado a partir de la puesta en marcha de la investigación. Estas fueron producto del propio proceso realizado y los hallazgos logrados y emergentes que iba alcanzando.

Objetivos, fundamentación y relevancia de la tesis

Durante el proceso de elaboración del proyecto correspondiente a la investigación que dio pie a esta tesis, establecí como objetivo general describir y analizar las concepciones de salud mental y de sujeto con padecimiento mental que poseen los procedimientos de declaración de inimputabilidad, e identificar trayectorias institucionales, tanto judiciales, penitenciarias como sanitarias, que se llevan a cabo frente al sujeto declarado inimputable.

Para lograr este objetivo, me había propuesto analizar discursos y prácticas jurídicas y sanitarias, que se despliegan a lo largo de los diferentes espacios que atraviesa una persona declarada inimputable a la que se le impone una medida de seguridad.

A partir de dicho objetivo general, establecí una serie de objetivos específicos que abordan distintos planos y aspectos a analizar. Entre estos objetivos, se encuentran los de describir y analizar el marco normativo y jurisprudencia sobre salud mental e inimputabilidad vigente, tanto provincial, nacional como internacional; analizar las figuras de inimputabilidad y de medidas de seguridad existentes en dicho marco normativo, a partir de las concepciones de la CDPD; identificar y analizar los actores, mecanismos, la conformación de juntas periciales, la forma de realización de estos peritajes, etc., de los procesos de declaraciones de inimputabilidad en las diferentes jurisdicciones seleccionadas; conocer en profundidad cuáles son las trayectorias institucionales, en el ámbito penitenciario y sanitario, que se llevan a cabo para efectivizar las medidas de seguridad en las distintas jurisdicciones; identificar y analizar las contradicciones, solapamientos jurídicos que existentes en diferentes procesos de declaración de

inimputabilidad y las formas en que son llevadas a cabo a partir de la legislación vigente; e identificar y analizar las prácticas que se llevan a cabo en las declaraciones de inimputabilidad.

Para lograr estos objetivos, diseñé una estrategia metodológica enmarcada en los lineamientos de la investigación cualitativa (Forni, Gallart, & Vasilachis de Gialdino, 1992; Kornblit, 2007; Valles, 1999; Vasilachis de Gialdino et al., 2006), utilizando un conjunto articulado de diferentes técnicas. A su vez, siguiendo la clasificación de Hernández Sampieri, se trata de una investigación no experimental (2010).

Por su parte, la investigación se cimentó en un diseño flexible, lo que me permitió realizar modificaciones a partir del conocimiento que fui obteniendo a lo largo del proceso llevado a cabo. Ello posibilitó que haya realizado cambios respecto de lo proyectado en el plan, a medida que se fui avanzando en el proceso de elaboración de la tesis (Marradi, Archenti, & Piovani, 2007), los cuales desarrollaré en profundidad a lo largo de este Capítulo.

La relevancia de este trabajo está dada por la persistencia de las dificultades existentes para el diálogo entre la legislación del código penal, que regula la figura de la inimputabilidad y las medidas de seguridad, con el marco normativo vigente sobre salud mental.

A su vez, la utilización de un caso de estudio como perspectiva de análisis es novedosa. Durante la investigación, la centralidad está en el sujeto declarado inimputable. Por ello, puedo definir que el caso de esta persona, es la unidad de análisis de la investigación.

Por su parte, las unidades de recolección son distintos documentos, resoluciones, oficios judiciales, pericias e informes de salud mental, etc. sobre el caso de estudio.

El caso que utilizo para realizar la presente investigación, permitió analizar procesos y recorridos institucionales, que poseen diferente nivel de formalidad, y posibilitaron una reflexión posterior sobre la pregunta-problema planteada. Al respecto, ésta es “¿Cuáles son las concepciones de salud mental y de sujeto con padecimiento mental que poseen los procedimientos de declaración de inimputabilidad y sus diferentes trayectorias institucionales, tanto judiciales, penitenciarias como sanitarias, que se llevan a cabo frente al sujeto declarado inimputable en diferentes jurisdicciones de Argentina?”.

La temática y su perspectiva, representan un área de vacancia en las ciencias sociales. Existen antecedentes de otras investigaciones sobre inimputabilidad y medidas de seguridad, pero ellas se centran únicamente en lo dogmático y jurídico. La perspectiva aquí utilizada incluye tanto el área del derecho, como también el análisis de instituciones

como cárceles, políticas públicas sobre salud mental, y estrategias llevadas a cabo para lograr levantar una medida de seguridad.

A continuación, detallo una serie de decisiones que fueron tomadas a fin de ir readecuando y reorientando el proceso de investigación y los objetivos del mismo.

Decisiones sobre la delimitación de los casos de estudio

El plan de tesis de esta investigación se encontraba orientado a la realización de un análisis sobre diferentes procesos de declaración de inimputabilidad de distintas jurisdicciones de Argentina, a partir de unos criterios de elegibilidad que se explicitaron en ese momento.

Como señalo previamente, la investigación se planificó desde un diseño flexible lo que permitió realizar modificaciones a medida que se avanzaba en este proceso. En dicha línea, Valles (1999) plantea la existencia de una heterogeneidad continua de modelos de diseño de investigación, siendo los dos tipos extremos de diseños cualitativos: el emergente y el proyectado. El autor señala que los diseños emergentes tienen mayor utilidad en temas o aspectos poco estudiados, como los que se abordan durante esta investigación.

Precisamente,

“[...] diseñar significa, ante todo, tomar decisiones a lo largo de todo el proceso de investigación y sobre todas las fases o pasos que conlleva dicho proceso. Algunas de otras decisiones se tomarán al principio, mientras se va perfilando el problema a investigar. [...] Otras irán surgiendo sobre la marcha” (Valles, 1999: 78).

A partir del plan de tesis confeccionado previamente, he tomado múltiples decisiones a lo largo de la investigación que reflejaron modificaciones entre lo planificado y la tesis efectivamente realizada.

Mediante los casos ocurridos en distintas jurisdicciones que había planificado abordar, buscaba analizar diferentes procesos institucionales y así posibilitar una reflexión sobre las concepciones de salud mental y de los sujetos con padecimiento mental que poseen estos procedimientos. Las jurisdicciones a analizar, según el plan de tesis, eran siete: CABA y la provincia de Buenos Aires, TdF, Santa Fe, Río Negro, Córdoba y Chaco. Estas jurisdicciones fueron seleccionadas por una variabilidad de factores, relacionados con la organización del sistema de administración de justicia, las características institucionales de las políticas de salud mental y de las políticas penitenciarias, entre otras.

Pero a partir de la puesta en marcha del proceso de investigación, he tomado la decisión de reconfigurar la escala y focalizar la investigación únicamente en un caso de la

jurisdicción de TdF. En un primer momento, la elección de esta provincia se debió a múltiples motivos. Entre ellos, puedo mencionar a la existencia de un sistema penitenciario reducido y que la ausencia de instituciones monovalentes de internación en salud mental. Pero también, a partir de mi intervención profesional, tenía conocimiento previo sobre la situación Juan, y estaba al tanto de sus múltiples especificidades.

En relación de este punto, y siguiendo lo planteado por Valles (1999), quien manifiesta la importancia de reconocer las razones profesionales o personales de la elección de un tema, vuelvo a señalar que me desempeñé desde el 2011 hasta inicios del 2021 como trabajador social dentro del equipo de profesionales de salud mental del programa PRISMA, dependiente del MJUS. Es por ello, que he intervenido sobre el caso de estudio como integrante del equipo interdisciplinario de salud mental asignado en dicho programa.

Esta circunstancia me permitió tener conocimientos previos a la presente investigación sobre diferentes aspectos del caso de estudio, y a su vez, me ha facilitado el acceso a informantes claves. Ellos posibilitaron obtener fuentes primarias y secundarias relevantes sobre el caso. Esta aclaración es pertinente, ya que en algunos momentos de la presente investigación, hago referencias a informes o gestiones realizadas durante mi propia intervención profesional.

El conocimiento previo que tenía de la situación y de sus particularidades, llevó a que tomara la decisión de comenzar con este caso al iniciar el proceso de investigación, ya que se daban condiciones de accesibilidad (Valles, 1999). Fundamentalmente, se destacaba el acceso a fuentes primarias y secundarias.

A medida que ahondaba el conocimiento sobre diferentes aspectos de la situación del caso, pude dar cuenta de múltiples particularidades que ameritaban abordarlo y analizarlo con mayor profundidad, las cuales no habían sido identificadas al momento del realizar el proyecto de tesis.

Entre estas características que vuelven el caso fuera de lo habitual, se encuentra el desarrollo institucional de la provincia sobre políticas de salud mental y políticas penitenciarias, las particularidades de las pericias realizadas, el diálogo entre los diferentes poderes estatales que se lleva a cabo durante el juicio, el rol de los medios y su relación con las decisiones judiciales y el recorrido institucional que realizó la persona declarada inimputable, que abarca tanto los espacios penales donde cumplió la medida de seguridad, como la forma de externación de la misma y el dispositivo de acompañamiento que se puso en funcionamiento.

Muchos de estos aspectos, no necesariamente fueron tenidos en cuenta al momento

de elaborar el plan de tesis, por lo que su “aparición” a medida que se desarrollaba la investigación, generaba nuevos ejes de análisis que ameritaban ser abordados.

Decisiones sobre la metodología a utilizar

Para llevar a cabo esta investigación, tuve que definir cuál sería la metodología a utilizar. Por ello, adopté la estrategia de estudio de casos, teniendo en cuenta que

“[...] el caso o los casos de un estudio pueden estar constituidos por un hecho, un grupo, una relación, una institución, una organización, un proceso social, o una situación o escenario específico, construido a partir de un determinado, y siempre subjetivo y parcial, recorte empírico y conceptual de la realidad social, que conforma un tema y/o problema de investigación. Los estudios de caso tienen a focalizar, dadas sus características, en un número limitado de hechos y situaciones para poder abordarlos con la profundidad requerida para su comprensión holística y contextual” (Vasilachis de Gialdino et al., 2006: 218).

En esta investigación se establece como caso de estudio al proceso de declaración de inimputabilidad y de determinación de una medida de seguridad de una persona a las cual se le llevó una causa penal, por un hecho tipificado como delito en la jurisdicción de TdF. Como señalo anteriormente, el proyecto de tesis realizado en su momento abarcaba casos ocurridos en distintas jurisdicciones. Esta estrategia elegida busca responder a la antedicha pregunta problema de investigación.

Con respecto al estudio de casos, Simons establece que más que un método, resulta un enfoque, ya que

“[...] el estudio de caso tiene una intención de investigación y un propósito metodológico (y político) de mayor amplitud, que afectan a los métodos seleccionados para la recogida de datos. Reservo método para las técnicas de investigación, por ejemplo, la entrevista y la observación; estrategia, para los procesos (educativos y éticos) por los que obtenemos acceso y realizamos, analizamos e interpretamos el caso. Sin embargo, reconozco que otros autores emplean estos términos en sentidos diferentes” (2011: 20).

En esta línea argumental, Stake (1994) indica que

“[...] el estudio de caso no es la elección de un método, sino más bien la elección de un objeto a ser estudiado. Nosotros elegimos estudiar un caso. En tanto enfoque de investigación, un estudio de caso es definido por el interés en casos individuales antes que por los métodos de investigación utilizados” (citado en Vasilachis de Gialdino et al., 2006: 219).

Guemureman y Bianchi manifiestan que

“[...] los estudios de caso constituyen una estrategia o diseño de investigación, antes que un método en sí mismo, que por lo general se vincula con métodos de análisis cualitativos (Archenti, 2007), y que se definen más por el interés en un objeto de estudio que por una elección metodológica determinada (Stake, 1994)” (2020: 7).

Por su parte, Valles (1999) plantea que el estudio de caso puede entenderse como una estrategia, caracterizada por ser inherentemente multimétodo, lo que implica la combinación de múltiples métodos, materiales empíricos y perspectivas. Se afirma que

“[...] el objeto de investigación puede abordarse desde diferentes metodologías y técnicas de recolección y análisis de datos, siempre que resulten adecuadas para un análisis intenso y profundo, y con la premisa de comprender el caso en su especificidad, y no de establecer regularidades o inferencias generalizadoras” (Guemureman y Bianchi, 2020: 7).

Los estudios de casos sirven para realizar investigaciones empíricas de fenómenos contemporáneos en termino holísticos y significativos, pudiendo abordar la complejidad del contexto donde se producen, y su relación con el propio evento bajo estudio. Para ello, se puede usar una multiplicidad de fuentes de información y procedimientos de análisis (Yin, 1994).

Otra de las ventajas del estudio de caso

“[...] es que puede ‘acercarse’ a situaciones de la vida real y comprobar ideas en relación directa con el fenómeno a medida que se desarrolla en la práctica [...]. El estudio de casos no contiene un sesgo hacia la verificación de las nociones preconcebidas del investigador más marcado que otros métodos de investigación” (Flyvbjerg, 2004: 53).

Una de las ventajas que presenta esta estrategia, es que permite “el abordaje de lo particular priorizando el caso único, donde la efectividad de la particularización remplace la validez de la generalización” (Stake, 1995, citado en Vasilachis de Gialdino et al., 2006: 219).

Esta estrategia de investigación puede servir para obtener conclusiones generales a partir del conocimiento derivado de un estudio de caso, ya que

“[...] un estudio de caso fenomenológico puramente descriptivo sin ningún intento de generalizar puede, sin duda, tener algún valor en este proceso y con frecuencia ha contribuido a abrir un camino hacia la innovación científica. [...] Simplemente pretendo hacer hincapié en las limitaciones que se producen cuando la generalización formal se convierte en el único método legítimo de investigación científica” (Flyvbjerg, 2004: 42).

Por ello, es posible “generalizar sobre la base de un solo caso, y el estudio de un caso puede ser crucial para el desarrollo científico a través de la generalización como complemento o alternativa de otros métodos” (Flyvbjerg, 2004: 44).

Así, en la presente investigación, busco describir y analizar, mediante el desarrollo en profundidad de un caso en particular que se dio en la provincia de TdF, las diferentes prácticas y procedimientos que se llevaron a cabo cuando una persona es declarada inimputable y se le impone una medida de seguridad. A partir de ellas, es posible conocer cómo es conceptualizada la inimputabilidad y las personas con problemática de salud

mental en conflicto con la ley penal, por los diferentes actores intervinientes.

Los diseños de los estudios de casos, al poseer una flexibilidad acorde a las metodologías cualitativas

“[...] sistematizaron los procedimientos de recolección y análisis, otorgaron rigurosidad a los estudios y desearon las acusaciones de sesgos que se posaban sobre las mismas. Así, la definición en los diseños de las formas de recolección y el tipo de dato obtenido, y la especificación de las modalidades de análisis y las descripciones y la explicaciones resultantes, constituyen el desenlace de la combinación lógica y sistemática de diferentes procedimientos metodológicos y conceptuales” (Vasilachis de Gialdino et al., 2006: 229).

Esta flexibilidad es lo que me permitió adaptar el proceso de investigación en función de los resultados parciales obtenidos.

La presente tesis se aborda desde una perspectiva que analiza la trayectoria de un sujeto a lo largo de un expediente judicial. Para ello, siguiendo a Guemureman y Bianchi, entiendo que la noción de trayectoria permite “captar clivajes, ambigüedades, marchas y contramarchas, y las imbricaciones entre saberes, poderes e instituciones” (2020: 5), documentadas en el caso analizado. A diferencia del concepto de carrera, “el concepto de trayectoria es superior en su capacidad de tomar la historia en su conjunto e integrarla” (Guemureman y Bianchi, 2020: 5).

Teniendo en cuenta este concepto de trayectorias, se identifica la conveniencia del estudio de caso ya que este

“[...] enfoque implica explorar directamente los fenómenos en lugar de leer mapas de ellos. Se estudian las prácticas reales antes que sus reglas, y uno no se contenta sólo con aprender sobre aquellas partes de las prácticas que están abiertas al escrutinio público; se debe investigar también lo que Irving Goffman (1963) llama el ‘trasfondo escénico’ de los fenómenos sociales, lo que para Wittgenstein son las calles adyacentes” (Flyvbjerg, 2004: 56).

El tipo de muestra utilizada es intencionada, a partir de los intereses temáticos de la investigación. Sin embargo, como señalo a lo largo de este Capítulo, esta muestra tuvo una modificación entre lo planificado y lo efectivamente analizado. El proceso de declaración de inimputabilidad que investigo, se define como un sistema limitado en tiempo y espacio de actores, relaciones e instituciones sociales específicas.

Para realizar los análisis, utilizo diferentes fuentes de información, entre ellas entrevistas, documentos, informes, oficios judiciales, etc. La variedad de fuentes utilizadas “se orientan a captar y describir la complejidad de los fenómenos de estudio y su contexto con la mayor riqueza posible, respetando la mirada de los actores sociales involucrados” (Vasilachis de Gialdino et al., 2006: 220).

He llevado a cabo distintas entrevistas durante la investigación a profesionales del

derecho, como de la salud mental, siendo estos últimos, peritos, personas que han realizado roles de gestión en áreas que se relacionan con el caso de estudio.

Por último, puedo señalar como antecedentes de producciones realizadas mediante estudios de casos de personas declaradas inimputables con medidas de seguridad. Uno de ellos, es artículo de Mercedes Rojas Machado (2021a), donde recoge desde una perspectiva antropológica, la narrativa personal que realiza una persona declarada inimputable de su experiencia personal. Desde una producción literaria, Carlos Busqued (2018) publicó una novela de no ficción, a partir de entrevistas realizadas a una persona declarada inimputable con medida de seguridad.

Decisiones relativas al análisis de los expedientes judiciales

La presente tesis fue realizada mediante múltiples fuentes de información. Entre ellas se encuentran instrumentos judiciales del caso de estudio, como sentencias, actas, informes periciales, oficio, resoluciones, etc. Por lo tanto, necesario señalar cuestiones relativas al uso de escritos judiciales en investigaciones de ciencias sociales.

El derecho es entendido no solo como una norma, sino como un discurso performativo de sujetos. Desde la teoría crítica se lo considera “como práctica discursiva social y productora de sentidos diferentes a los sentidos construidos desde otros discursos. El derecho cada vez que consagra alguna acción u omisión está diciendo dónde está el poder, está remitiendo a la violencia” (Zaikoski Biscay, 2015: 40). Mediante el derecho

“[...] se legitima el poder del Estado y en todos los intersticios de la vida social, a través de la consagración explícita de quienes son sus detentadores reconocidos y también de manera más sutil, cada vez que dice con qué mecanismo es posible producir efectos jurídicos” (Ruiz, 2000, citado en Zaikoski Biscay, 2015: 40).

El poder del Estado es tal que permite encerrar a una persona en una institución como castigo.

Mediante el análisis de una sentencia penal, se las puede reconocer como la

“[...] práctica social de administrar justicia. Foucault (2008) decía que el discurso es una violencia que se ejerce sobre las cosas. En otras palabras, la imposición de un esquema descriptivo secciona el mundo en objetos y condiciona nuestra referencia a los hechos. Así, las sentencias son textos que nos muestran la violencia (legalmente autorizada) que se ejerce sobre cómo contamos las historias sobre los hechos que llamamos delitos” (Agüero San Juan, 2014: 24).

La sentencia del caso analizado se transforma en la versión oficial sobre los hechos, su dinámica y secuencia temporal, y cuando la persona es declarada inimputable, también sobre las características de personalidad del acusado.

Pese a que el discurso jurídico define o determina las relaciones de poder en cierto

momento y lugar, “lo interesante y paradójico del derecho como discurso social es su carácter provisorio y mutable. La conquista de derechos refleja la dinámica de las luchas sociales que se dan al interior de los grupos humanos” (Zaikoski Biscay, 2015: 40). Como otros aspectos de la estructura social, pueden ser rígidos y parecer inalterados, pero también ocurren modificaciones, de menor o mayor envergadura a lo largo del tiempo. Ejemplo de esta situación es la tipificación de nuevos delitos a partir de cambios sociales.

Para analizar los expedientes judiciales, los cuales reflejan cómo se aplica el derecho, hay que tener en cuenta la especificidad del lenguaje jurídico. Este posee un nivel de formalismo y contenido que le otorgan unas características peculiares, el cual “se expresa en relaciones entre los interlocutores (jueces, testigos, peritos, abogados, partes) y según el rol de cada actor en la comunicación de llegar a la verdad, de demostrar la ocurrencia de un hecho, de sentenciar” (Zaikoski Biscay, 2015: 42). Se suele señalar lo críptico y los modismos que pueden poseer, lo que hace dificultoso su comprensión. En este punto, y retomando señalamientos que ha realizado Tiscornia (2008), se vuelve necesario explicitar que yo tenía conocimiento previo sobre estos lenguajes, estilos y procesos a partir de mi inserción profesional dentro del campo de la justicia penal, los cuales fueron facilitadores para llevar a cabo la investigación.

Las sentencias judiciales pueden definirse como

“[...] un conjunto de textos que involucran tópicos que son prototípicos de un área determinada del conocimiento científico y tecnológico y se ajustan a convenciones particulares de índole lingüística, funcional y situacional, entre otras, de las tradiciones de una comunidad discursiva específica (Parodi, G. 20004:8, 2005a, 2005b, 2005c, 2005d, 2006), en este caso de los abogados, y que se conectan en distintos niveles con otros discursos sociales permitiendo acceder descriptivamente al contexto socio-cultural en el cual se desenvuelve el juez (Raz, 1994)” (Agüero San Juan & Zambrano Tiznado, 2009: 35).

Las sentencias judiciales pueden ser analizadas como un género discursivo, que son identitarios para los miembros del propio ámbito profesional. De esta forma,

“[...] en el ámbito de la litigación judicial, las sentencias, las demandas, los alegatos y los recursos judiciales son ejemplos de géneros. Los géneros son, por regla general, invisibles porque nos movemos en espacios de conocimiento y trabajo limitados por nuestros aprendizajes. Cuando nos enfrentamos a un léxico desconocido, la noción se visibiliza” (Agüero San Juan, 2014: 12).

En esta investigación se ponen en juego dos géneros discursivos que se entremezclan y se alimentan recíprocamente, que son los jurídicos y los del campo de la salud mental.

Al respecto, la idea de “género discursivo” corresponde a

“[...] una forma de producción lingüística (verbal o escrita) que ha estereotipado su contenido, sus recursos lingüísticos típicos y su dimensión social (Parodi

2008). La noción de género discursivo permite observar cómo la relación entre razón, hecho, método y textualidad (que cotidianamente damos por supuesta) se formaliza hasta construir un estereotipo de texto que tenemos en nuestro conjunto de saberes como integrantes de una sociedad” (Agüero San Juan, 2014: 13).

Las sentencias judiciales tienen una serie de características propias que le pertenecen al campo profesional y permite identificarlas como partícipe de dicho campo. Los documentos analizados, poseen una estructura y una forma literarias que son particulares del ámbito judicial, y pueden ser poco accesibles a las personas que no pertenecen al mismo.

En las causas judiciales, como la que analizo en la presente investigación, en el momento de la sentencia se “relata un conjunto de acontecimientos y, como cualquier narración, ella siempre dirá algo sobre una persona o hecho” (van Dijk, 1983, citado en Agüero San Juan & Zambrano Tiznado, 2009: 36). Dichas sentencias plantean una forma de escritura que permite identificar los diferentes sucesos que fueron realizados secuencialmente por una o más personas y produjeron un hecho tipificado como delito, por las diferentes leyes vigentes en una sociedad en un momento dado. Básicamente, coincide en aceptar que la sentencia busca cumplir el propósito de responder a una pregunta que atraviesa toda la causa judicial:

“[...] ¿Qué ocurrió en el caso juzgado? (lo cual) pone en evidencia que las sentencias también deben narrar dos historias paralelas; relatar qué pasó en los eventos que, de acuerdo con la legislación, se estiman configuradoras de delitos. [...] Al mismo tiempo, contar qué ocurrió en el proceso judicial; qué dijeron los abogados y cómo lo dijeron; qué dijeron los peritos y testigos, entre otras acciones necesarias para el desarrollo del proceso judicial” (Agüero San Juan, 2014: 13).

En la presente investigación también se recopilan aspectos sobre salud mental, inimputabilidad y medidas de seguridad. Este punto es central en la sentencia, ya que se argumenta porqué la persona imputada no es posible de ser sancionada penalmente.

Una de las funciones de las sentencias, es su componente moralizante, ya que en las mismas los actores judiciales “incurren en anomalías lógico-argumentales y, confundiendo su rol institucional, pretenden moralizar a un sujeto que participa de una representación sociocultural que les resulta ajena” (Agüero San Juan & Zambrano Tiznado, 2009: 38). Durante los procesos judiciales se producen

“[...] discursos institucionales que, ubicados en la frontera del sistema normativo, se podrían constituir en instancias de violencia invisible, de evaluación moral militante o de la representación socio-cultural dominante sobre la conducta desviada y sobre el tratamiento de los delincuentes como enemigos” (Agüero San Juan & Zambrano Tiznado, 2009: 39).

Muchos de estos elementos moralizantes, están presentes tanto en el campo del derecho penal, como en el de la salud mental. En el Capítulo VII, al abordar las pericias,

analizo que los aspectos morales se vuelven centrales en el caso de estudio.

El análisis de los documentos jurídicos efectuado, no se limita a las sentencias, sino que incluye otros textos judiciales que también posee una estructura argumentativa similar, como informes de equipos técnicos y periciales, entre otros.

En la investigación, también realizo un desarrollo jurisprudencial sobre salud mental, inimputabilidad y medidas de seguridad. Este tipo de análisis jurisprudencial es entendido como “un espacio de reflexión que se da entre un investigador o intérprete frente a un grupo de sentencias emitidas por las altas cortes o instancias menores dentro de la jerarquía de producción de jurisprudencia en determinado contexto judicial” (Coral-Díaz, 2012: 19).

La jurisprudencia está comprendida por la forma particular que poseen las instancias judiciales de “justificar sus fallos, esto es, argumentar, y que tales fallos deben ser coherentes y consistentes con los postulados y principios que se derivan del sistema jurídico” (Coral-Díaz, 2012: 22). Para ello, se puede identificar a este tipo de discursos como aquellos donde se argumenta jurídicamente, mediante la realización de una vinculación con el derecho vigente.

Decisiones relativas a aspectos éticos de la investigación

La presente tesis está basada en el análisis de un caso donde una persona fue declarada inimputable en la provincia de TdF, a partir la imputación de un intento de homicidio. Dada la sensibilidad de la causa y el derecho a la privacidad de esta persona, en este apartado realizo señalamientos sobre cómo abordo aspectos éticos en la investigación.

Dentro de la bibliografía específica del tema, Meo (2009; 2010), realiza un recorrido sobre cómo se ha abordado la confidencialidad y el anonimato en la investigación social. Señala que diferentes códigos, declaraciones, legislaciones y debates en torno a la ética

“[...] coinciden en identificar tres principios fundamentales que deben guiar la conducta de los/as investigadores/as: el consentimiento informado de los sujetos investigados, el carácter confidencial de la información recibida, y el respeto al anonimato de los participantes de la investigación (Punch, 1986)” (Meo, 2010: 6).

Así fue que, a los diferentes profesionales entrevistados para la investigación, tomé la decisión de solicitarles que manifiesten su consentimiento informado sobre su participación, a partir de establecer previamente los alcances de la entrevista realizada.

También tomé la decisión de no entrevistar a la persona que fue declarada inimputable en la causa judicial. Esto se debió a una multiplicidad de factores, pero el más

relevante fue que el interés de la investigación estaba dado por las respuestas jurídicas e institucionales al problema de la inimputabilidad.

Entendiendo a la confidencialidad como ligado al concepto de privacidad, he tomado los recaudos necesarios para no se pueda identificar a la persona a la que se le llevo adelante este proceso judicial (Meo, 2010). Para ello, y con el objetivo de anonimizarlo, he realizado diferentes estrategias. Una de ellas, fue la de reemplazar su nombre real por el de “Juan”, cada vez que surja en las entrevistas o los documentos analizados. A su vez, omito datos de identificación personal que figuran a lo largo de los expedientes y oficios, como por ejemplo, el número de documento, la fecha de nacimiento, el número del legajo de ejecución penal, datos filiatorios y fechas relacionados a hechos relevantes de la causa judicial.

Por las características del caso, que precisamente son significativas en la presente investigación, no se pudo anonimizar la ubicación territorial del hecho, dado que ésta es relevante para la investigación.

Estas estrategias de anonimización buscan cumplir con la regla que “los datos deberían ser presentados de tal manera que los entrevistados fueran capaces de reconocerse a ellos mismos, mientras que los lectores no deberían poder reconocer a los primeros” (Grinyer, 2002, citado en Meo, 2010: 12).

Por último, existe un aspecto a tener en cuenta sobre los expedientes judiciales. En el campo de la justicia penal, su acceso está sujeto al principio de publicidad, tanto en lo relacionado en la instrucción (parte preparatoria), el debate realizado en las audiencias del juicio y la sentencia propiamente dicha. Esto está estipulado en diferentes códigos procesales penales de distintas jurisdicciones. Específicamente en el caso de la provincia de TdF, está establecido en los artículos 186 y 333.

Sin ser el objetivo profundizar sobre el principio de publicidad, a este se lo debe entender como una garantía, ya que marca

“[...] un claro límite a la pretensión punitiva estatal al disponer que las partes del proceso poseen el derecho de conocer las diferentes actuaciones procesales, así como también, comprende el derecho de los demás integrantes de la comunidad de ser informados del curso del proceso” (Lepere & Freedman, 2004).

En dicha línea argumental, Ferrajoli plantea que la publicidad es una garantía de garantías, ya que

“[...] asegura el control, tanto externo como interno de la actividad judicial. Conforme a ella, los procedimientos de formulación de hipótesis y de determinación de la responsabilidad penal tienen que producirse a la luz del sol, bajo el control de la opinión pública y, sobre todo, del imputado y su defensor” (1995: 616).

Que la causa penal que se aborda en la presente investigación se encuentre archivada, implica que se considera cosa juzgada, entendiendo a este concepto como algo indiscutible y con la discusión de fondo resuelta (Eisner, 1981). Por lo tanto, los hechos y lo resuelto en la misma son considerados como algo inmutable y definitivo por la ley (Rivas, 2000).

Como señalan Guemureman y Bianchi (2020) el hecho que la causa se encuentre archivada, es un factor relevante con respecto a los recaudos éticos que hay que tomar en relación a investigaciones sociales a partir de expedientes judiciales, en conjunto con el compromiso de confidencialidad y la anonimización de la identidad del sujeto.

Momentos de la investigación

En los primeros instantes del proceso de investigación, realice una búsqueda y recolección de información en diferentes fuentes, como bibliotecas académicas, páginas de internet, repositorios digitales, revistas científicas, etc., que abarcan distintas ramas de la ciencia, desde derecho, ciencias sociales, salud mental, etc. Esto permitió generar un mapa conceptual sobre la problemática de inimputabilidad e identificar aquella jurisprudencia significativa sobre inimputabilidad en nuestro país.

He señalado previamente mi inserción profesional como trabajador social desde el año 2012 dentro del programa PRISMA. Ello posibilitó que tuviera conocimiento del campo antes de comenzar esta investigación.

A su vez, en la Maestría en Derechos Humanos de la Universidad Nacional de Lanús, he confeccionado la tesis “La relación entre la Salud Mental y Justicia Penal. El impacto de la incorporación de normativa de Derechos Humanos en Salud Mental en el sistema de administración de justicia penal del Poder Judicial de la Nación” (Poblet Machado, 2016). En la misma, realicé un recorrido sobre aquellas normativas relacionadas a la inimputabilidad y las medidas de seguridad, la jurisprudencia vigente, como así también, analicé las políticas penitenciarias que abordaron las problemáticas de salud mental. Por último, en dicha tesis analicé una serie de fallos de declaración de inimputabilidad y sus pericias para reflexionar cómo se ajustaban a la normativa vigente.

Ambas situaciones me permiten disponer de un conocimiento previo sobre la temática de la inimputabilidad, pudiendo identificar a diferentes especialistas.

Por ello, puede realizar entrevistas a estos informantes claves, el cual fue complementario al análisis de instrumentos jurídicos y jurisprudencia sobre la salud mental, inimputabilidad y medidas de seguridad.

A su vez, se utilizaron una multiplicidad de fuentes periodísticas sobre diferentes

aspectos del tema de la investigación. Sin embargo, he tome la decisión de evitar el uso de las notas periodísticas existentes sobre el caso de estudio, ya que esto contradecía el objetivo de garantizar la anonimización de la identidad de Juan, lo que afectaba su derecho a la privacidad.

El empleo de las diferentes fuentes, se realiza para poder cumplir con los objetivos de la investigación. Hay que tener en cuenta que ellas tienen un peso diferencial en el análisis realizado.

Entrevistas realizadas

En concordancia con el diseño de investigación, se tomaron posteriormente algunas decisiones respecto de la muestra de entrevistas. La misma fue intencional y no probabilística (Cea D' Ancona, 1998) y basado en criterios teóricos: cada elemento de la muestra se seleccionó según rasgos relevantes teóricamente. Se buscó que las mismas fueran semiestructuradas y en profundidad (Marradi et al., 2007), a diferentes profesionales relacionados al tema y al caso de investigación.

Las entrevistas me permitieron obtener información de las acciones y procesos llevados a cabo en el caso de análisis, y al mismo tiempo, han podido referir opiniones, nociones, ideas, creencias, etc. sobre el tema de la inimputabilidad. Siguiendo estos criterios, se entrevistaron en el contexto de la presente investigación a:

N.º	Nombre	Resumen CV	Motivo de elección	Fecha de entrevista
1	Lorena Nebreda	Abogada. Defensora Oficial del Ministerio Público de la Defensa de Tierra del Fuego, Distrito Judicial Norte	Defensora Oficial de Juan a lo largo de la causa penal.	06/06/2021
2	Jorge Rosetto	Lic. en Psicológica. Director de Salud Mental de la Provincia de TdF durante el período 2015-2019. Actual director del Hospital Interzonal Especializado Neuropsiquiátrico Colonia "Dr. Domingo Cabred".	Se desempeñaba como Director Provincial de Salud Mental cuando se produce el delito imputado a Juan. También intervino durante el proceso de levantamiento de la media de seguridad.	21/04/2021
3	Juan José Costa	Médico. Especialista en Psiquiatría Infanto-juvenil. Coordinador de PRISMA durante el período julio de 2017 a agosto 2018. Actual psiquiatra de planta del CeSAC 24 (CABA).	Fue el Coordinador de PRISMA durante el período donde Juan estuvo alojado en el programa cumpliendo la medida de seguridad.	17/05/2021
4	Yago Di Nella	Lic. en Psicología. Especialista en Psicología Forense. Director Nacional de Salud Mental durante el período 2010 – 2011.	Fue quien diseño y puso en ejecución al PRISMA. A su vez, fue su coordinador hasta diciembre del 2011.	02/05/2021

5	Florencia Hegglin	Abogada. Doctora en Derecho. Defensora Pública Oficial Adjunta ante la Cámara Federal de Casación Penal N.º 4.	Especialista temática sobre inimputabilidad y medidas de seguridad.	01/6/2021
6	Ezequiel Mercurio	Medico. Especialista en Medicina Legal. Especialista en Psiquiatría. Magister en Criminología y Ciencias Forenses. Se desempeña como jefe del Departamento del Cuerpo de Peritos y Consultores Técnicos de la Defensoría General de la Nación.	Especialista temático sobre trabajo pericial en salud mental, inimputabilidad y medidas de seguridad.	08/06/2021

Cuadro N.º 3: Detalle de entrevistas realizadas en el contexto de la presente investigación.
Fuente: Elaboración propia.

También utilizo entrevistas realizadas durante el proceso de investigación de mi tesis de maestría, ya que algunos testimonios aportan miradas valiosas a los objetivos del presente trabajo. Dichas entrevistas fueron realizadas a:

N.º	Nombre	Resumen CV	Motivo de elección	Fecha de entrevista
1	Raúl Zaffaroni	Abogado, criminólogo y escribano. Doctor en Ciencias Jurídicas y Sociales. Ministro de la CSJN desde 2003 hasta el 2014. Miembro de la Corte Interamericana de Derechos Humanos. Es Doctor honoris causa en múltiples universidades nacionales como extranjeras.	Uno de los expertos en derecho penal y criminología más prestigiosos del mundo.	5/07/2016
2	Silvia Faraone	Lic. en Trabajo Social. Dra. en Ciencias Sociales. Titular de la Cátedra de “Problemáticas de la Salud Mental en la Argentina”. Facultad de Ciencias Sociales, UBA. Investigadora del Instituto de Investigaciones Gino Germani. Facultad de Ciencias Sociales, UBA.	Especialista en salud mental. Redactora del proyecto de ley que luego fue la LNSM.	29/12/2015
3	Luis Ohman	Médico. Especialista en Psiquiatra. Ex coordinador Programa Nacional de Evaluación y Monitoreo del estado de Salud Mental de las personas alojadas en Unidades Penitenciarias. Ministerio de Justicia y DDHH de la Nación.	Fue el autor y coordinador del Proyecto de Diagnóstico y Reforma del Servicio Psiquiátrico Central de Varones (U20).	11/11/2015
4	Alejandro Alagia	Abogado. Doctor en Ciencias Penales. Fiscal General titular de la Unidad de Asistencia para	Especialista en derecho penal. Junta a Alejandro Slokar y Raúl Zaffaroni,	8/06/2016

		Causas por Violaciones de Derechos Humanos durante el Terrorismo de Estado	son los autores del “Manual de Derecho Penal”.	
5	Nicolás Smietniansky	Lic. en Psicología. Fue parte del equipo de profesionales civiles del Proyecto de Reforma de la Unidad 20, y coordinó PRISMA desde agosto del 2018 hasta enero del 2021.	Participo en el Proyecto de Reforma de la Unidad N.º 20 y en PRISMA.	10/12/2015

Cuadro N.º 4: Detalle de entrevistas realizadas en el contexto de tesis de Maestría previa.

Fuente: Elaboración propia.

A su vez, se realizaron entrevistas a informantes claves relacionados con temáticas que se vinculan con el problema abordado en la presente tesis.

N.º	Nombre	Resumen CV	Motivo de elección
1	Joaquín López Regueira	Médico. Especialista en Psiquiatría. Integrante del equipo interdisciplinario de salud mental de PRISMA.	Fue integrante de PRISMA durante el alojamiento de Juan en el programa.
2	Laura Grandoso	Lic. en Trabajo Social. Integrante del equipo del programa “Problemáticas Sociales Complejas” de la DGN.	Integra el equipo de trabajadores sociales a los que se les da intervención en casos a pedido de defensores oficiales.
3	Carina González	Lic. en Psicología. Integrante del equipo interdisciplinario de salud mental de PRISMA.	Fue integrante de PRISMA durante el alojamiento de Juan en el programa.
4	Mauricio Espina	Lic. en Psicología. Director de Coordinación Sanitaria de la Casa de Tierra del Fuego en CABA.	Intervino en el proceso de levantamiento de la medida de seguridad de Juan. Coordinó el dispositivo que acompañó a Juan una vez que recuperó su libertad.

Cuadro N.º 5: Detalle de entrevistas realizadas a informantes claves en la presente investigación.

Fuente: Elaboración propia.

Con este diseño muestral, fue posible abordar adecuadamente desde distintas ópticas, la multiplicidad de aspectos del caso de estudio. Este abordaje incluye tantos especialistas temáticos sobre salud mental, inimputabilidad, medidas de seguridad y trabajo pericial, como personas que tuvieron intervención desde distintos roles en el caso de estudio.

La estrategia metodológica utilizada, implicó el diseño de guías de entrevistas diferentes, del tipo semi estructuradas, compartiendo ejes temáticos para cada uno de estos profesionales. Estas guías tenían la particularidad que eran confeccionadas en función del entrevistado, ya que los criterios de elección de uno de ellos, era particular. Estos profesionales provenían de diferentes disciplinas, con recorridos disímiles, y a que algunos

cumplieron roles específicos en el caso de estudio.

Aquellos que no participaron directamente en el caso de estudio, fueron entrevistados por ser expertos temáticos o por haber cumplido un rol desde políticas públicas.

En el siguiente esquema organizo los actores entrevistados en el contexto de la investigación.

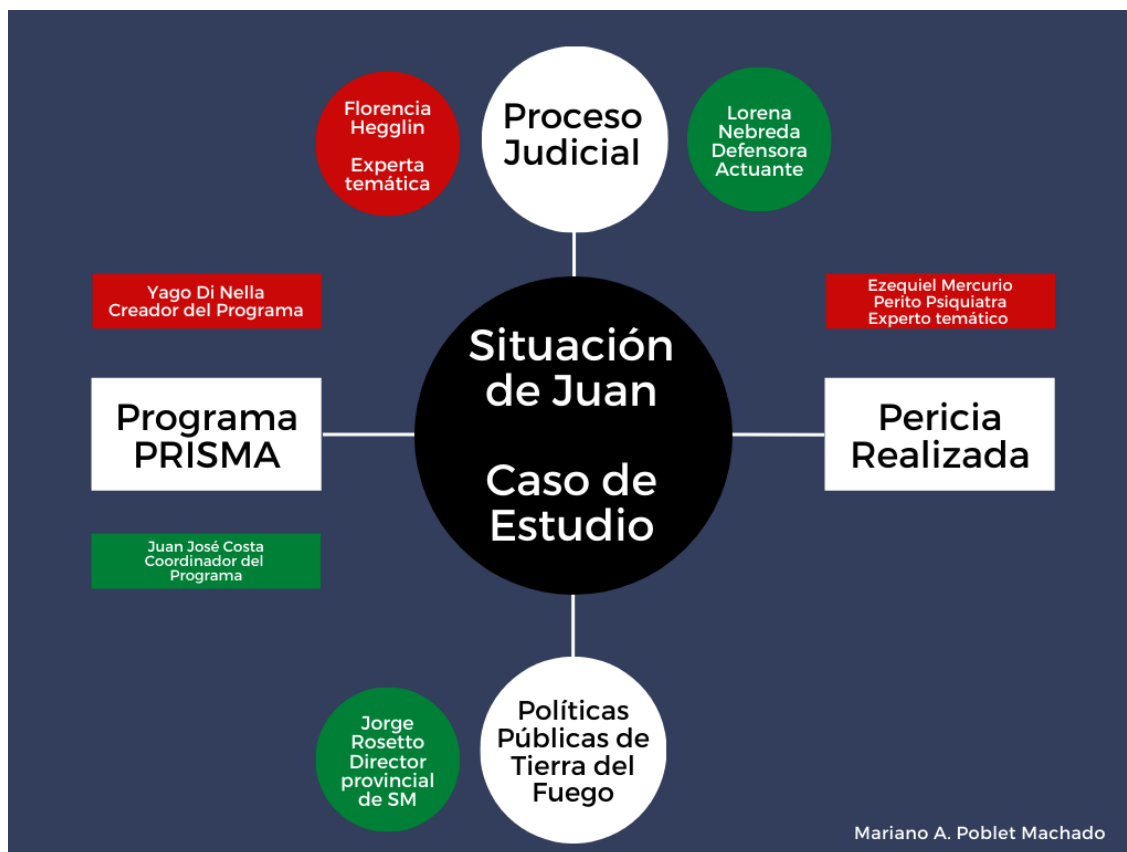


Figura N.º 4. Actores entrevistados en el contexto del estudio de caso.

Fuente: Elaboración propia.

Para su visualización esquemática, aquellas personas de color verde tuvieron algún grado de intervención en el caso de estudiando. Mientras las personas de con color rojo, fueron los entrevistados como expertos de alguno de los temas de la tesis.

Legislación y jurisprudencia

Otro de los elementos que fueron utilizados como fuentes, son los distintos instrumentos jurídicos sobre la temática de salud mental, inimputabilidad y medidas de seguridad. Estos funcionan como marco jurídico del caso de estudio.

De forma complementaria, recopilo y analizo la jurisprudencia nacional e internacional sobre el tema, como así también, instrumentos del sistema internacional de derechos humanos.

Acompaño a estos diferentes elementos con un análisis de los marcos normativos sobre inimputabilidad y medidas de seguridad en América Latina. El objetivo de ello, es generar un análisis comparado sobre cómo países vecinos abordan esta temática en sus sistemas de administración de justicia.

N.º	Nombre	Tipo	Organismo	Fecha
1	Código Penal de la Nación - Ley N.º 11.179	Ley Nacional	Estado Argentino	29/10/1921
2	Ley Nacional de Salud Mental - N.º 26.657	Ley Nacional	Estado Argentino	05/11/2010
3	Código Procesal Penal Ley - N.º 23.984	Ley Nacional	Estado Argentino	21/08/1991
4	Código Procesal Penal Federal - Ley N.º 27.063	Ley Nacional	Estado Argentino	04/12/2014
5	Código Civil y Comercial - Ley N.º 26.994	Ley Nacional	Estado Argentino	01/10/2014
6	Ley Federal de Trabajo Social - N.º 27.072	Ley Nacional	Estado Argentino	10/12/2014
7	Ley de Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud - N.º 26.529	Ley Nacional	Estado Argentino	21/10/2009
8	Ley de la Ejecución de la Pena Privativa de la Libertad - N.º 24.660	Ley Nacional	Estado Argentino	19/06/1996
9	Ley Orgánica del Servicio Penitenciario Federal - Ley N.º 20.416	Ley Nacional	Estado Argentino	18/05/1973
10	Código Procesal Penal de Tierra del Fuego - Ley N.º 168	Ley Provincial	Estado de la Provincia de Tierra del Fuego	09/09/1994
11	Régimen del Personal del Servicio Penitenciario - Decreto Ley 9578/80	Decreto Provincial	Estado de la Provincia de Buenos Aires.	21/08/1980
12	Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad	Convención	Organización de las Naciones Unidas	13/12/2006
13	Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos de las Naciones Unidas (Reglas Mandela)	Estándar Internacional	Organización de las Naciones Unidas	21/05/2015
14	Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental	Estándar Internacional	Organización de las Naciones Unidas	17/12/1991
15	Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales	Estándar Internacional	Organización de las Naciones Unidas	03/01/1976
16	Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas	Estándar Interamericano	Organización de los Estados Americanos	14/03/2008
17	Reglas de Brasilia sobre Acceso a la Justicia de las Personas en Condición de Vulnerabilidad	Estándar Interamericano	Cumbre Judicial Iberoamericana	06/03/2008
18	Principios y Directrices Internacionales sobre el Acceso a la Justicia para las Personas con Discapacidad	Estándar Internacional	Organización de las Naciones Unidas	01/08/2020
19	La Declaración de Estambul sobre la utilización y los efectos de la reclusión en régimen de aislamiento	Estándar Internacional	Organización de las Naciones Unidas	09/12/2007

20	Código Procesal Penal Ley N.º 19.696	Ley Nacional	Estado Chileno	29/09/2000
21	Código Penal Ley N.º 2.561	Ley Nacional	Estado Chileno	12/11/1874
22	Código Orgánico Integral Penal - Registro Oficial N.º 180	Ley Nacional	Estado de Ecuador	10/02/2014
23	Código Penal - Decreto Legislativo N.º 635	Ley Nacional	Estado de Perú	08/04/1991
24	Código Penal - Ley N.º 599 de 2000	Ley Nacional	Estado de Colombia	24/07/2000
25	Código Penal Brasil - Decreto-Ley N.º 2.848	Ley Nacional	Estado de Brasil	07/12/1940
26	Código Penal Uruguayo - Ley N.º 9.155	Ley Nacional	Estado de Uruguay	04/12/1933
27	Código Penal - Ley 1.160/97	Ley Nacional	Estado de Paraguay	26/11/1997
28	Código Penal de Bolivia - Ley N.º 1.768	Ley Nacional	Estado Plurinacional de Bolivia	10/03/1997
29	Código Penal Federal	Ley Nacional	Estado de México	14/08/1931
30	Código Penal de Venezuela	Ley Nacional	Estado de Venezuela	28/03/2000
31	Ximenes Lopes c/Brasil	Jurisprudencia Internacional	Corte Interamericana de Derechos Humanos	04/06/2006
32	Congo c/Ecuador	Petición ante Organismo Internacional	Comisión Interamericana de Derechos Humanos	13/04/1999
33	Porco c/Bolivia	Petición ante Organismo Internacional	Comisión Interamericana de Derechos Humanos	04/03/2008
34	Shtukaturon c/ Rusia	Jurisprudencia Internacional	Corte Europea de Derechos Humanos	27/06/2008
35	Medina Vela c/México	Petición ante Organismo Internacional	Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU	06/09/2019
36	Caso “R.J.M.”	Jurisprudencia Nacional	Corte Suprema de la Justicia de la Nación	19/02/2008
37	Caso “Tufano”	Jurisprudencia Nacional	Corte Suprema de la Justicia de la Nación	27/12/2005
38	Caso “Antuña”	Jurisprudencia Nacional	Corte Suprema de la Justicia de la Nación	13/11/2012
39	Caso “C., J. C. c/Ejército”	Jurisprudencia Nacional	Corte Suprema de la Justicia de la Nación	30/04/2020
40	Anteproyecto de reforma de Código Penal (“Comisión Zaffaroni”)	Proyecto de Ley	Comisión para la Elaboración del Proyecto de Ley de Reforma, Actualización e Integración del Código Penal - Decreto N.º 678 de 2012	10/12/2013
41	Proyecto de reforma del Código Penal (“Comisión Borinsky”)	Proyecto de Ley	Comisión para la reforma del Código Penal de la Nación- Decreto N.º 103 de 2017	25/03/2019
42	Resolución S.E. N.º 02/2020. “A 10 años de la Ley Nacional de Salud Mental:	Resolución Declarativa	Órgano de Revisión Nacional de Salud Mental	29/12/2020

	posicionamiento del Órgano de Revisión de Salud Mental”			

Cuadro N.º 6: Detalle de diferentes tipos de instrumentos jurídicos analizados en la presente investigación.

Fuente: Elaboración propia.

Notas periodísticas

Como señalo previamente, se utilizaron varias fuentes periodísticas sobre temáticas que se abordan en la presente investigación. El objetivo de su uso es complementar algunos aspectos que aquí se analizan.

Pese a que existen una multiplicidad de notas relacionadas con el seguimiento periodístico del caso de estudio, no las utilizo en la presente investigación con el fin de resguardar la identidad y los detalles sobre la vida de Juan.

N.º	Artículo	Medio	Autor	Enlace	Fecha
1	Des-ma-ni-co-mia-lizar: el trabalenguas de Kicillof que desampara al paciente psiquiátrico e ilegaliza el sistema	Infobae	Claudia Peiró	https://bit.ly/3i3zHa5	18/06/2021
2	El crimen del policía: pistolas Taser y salud mental, en el mismo debate nacional	La Voz del Interior	Sin firma	https://bit.ly/3i18WmX	30/11/2020
3	El policía Juan Roldán fue víctima de dos abolicionismos: el penal y el psiquiátrico	Infobae	Claudia Peiró	https://bit.ly/3AUmyZJ	29/11/2020
4	“El cierre de clínicas psiquiátricas que quieren aplicar acá ya fracasó en otros lados”	Infobae	Claudia Peiró	https://bit.ly/3i2LO7t	19/11/2020
5	Femicidio de Paola Tacacho: la Justicia sabía del estado mental del femicida y no hizo nada	Filo.news	Sin firma	https://bit.ly/3ka7Ojr	5/11/2020
6	La rara Ley de Salud Mental argentina que recela de la psiquiatría y la niega como ciencia médica	Infobae	Claudia Peiró	https://bit.ly/2U1q2Jj	25/10/2020
7	Bullrich sigue persiguiendo tuiteros	Página/12	Sin firma	https://bit.ly/3eaz91a	20/11/2018
8	Seguirá detenido el hombre que amenazó vía Twitter a Macri y a Vidal	Télam	Sin firma	https://bit.ly/3yR13Y0	27/4/2018

9	Declaran "inocente" al joven que estuvo preso por un tuit contra Mauricio Macri	Perfil.com	Sin firma	https://bit.ly/3eaVATV	22/3/2018
10	Detuvieron a un hombre por amenazar brutalmente a Macri y Antonia por Twitter	Los Andes	Sin firma	https://bit.ly/3k8W14O	22/11/2017
11	Informe: la realidad carcelaria en Tierra del Fuego	Radio Universidad - Río Grande - Tierra del Fuego	Sin firma	https://bit.ly/2U6vkDc	15/8/2017
12	Incendio y muerte en la U 20	Página / 12	Sin firma	https://bit.ly/3e9UA2p	1/6/2011
13	Se incendió una unidad penal de psiquiatría lindante con el Borda	Clarín	Sin firma	https://bit.ly/3i0snfp	31/5/2011
14	Tragedia en el Borda: murieron dos pacientes tras un incendio	La Nación	Sin firma	https://bit.ly/3e8EF4i	31/5/2011
15	Un nuevo incendio se produjo en el Hospital Borda: murieron dos internos	Infobae	Sin firma	https://bit.ly/2U6vc6G	30/5/2011
16	Zaffaroni: “Nuestra Justicia no es rápida nunca”	Clarín	Sin firma	https://bit.ly/3yJToKS	3/4/2008

Cuadro N.º 6: Detalle de diferentes tipos de instrumentos jurídicos analizados en la presente investigación.

Fuente: Elaboración propia.

Asistencia a conferencias y reuniones científicas y/profesionales

Como parte de la estrategia de obtención de datos, informantes claves, marcos normativos, jurisprudencia novedosa, etc., he participado en una serie de eventos y conferencias sobre los temas que aborda esta investigación.

Esto tuvo la particularidad, como otros aspectos de la tesis, que mi participación fue mediante teleconferencias, producto de las restricciones impuestas por el Gobierno Nacional en el marco de la emergencia sanitaria del COVID 19.

Pese a que esto imposibilitó mi presencia física, facilitó la participación en estos espacios, ya que caso contrario hubiese sido complicado por mis múltiples obligaciones profesionales y personales.

La asistencia a esas reuniones fue durante el año 2020 y 2021, de acuerdo al siguiente detalle:

N.º	Nombre	Organizador	Participantes	Fecha
1	Entrecruzamiento entre Salud Mental y Justicia: de la vulneración de derechos al reposicionamiento subjetivo y la construcción de un proyecto de vida saludable	Ministerio de la Salud de la Nación	Sandra Merlo Alberto Calabrese	10/06/2021
2	El control de las prácticas manicomiales	Asociación por la Igualdad y la Justicia - ACIJ	María Graciela Iglesias Mariano Laufer Cabrera Facundo Capurro Robles	18/11/2020
3	Derechos Humanos y Salud Mental en Contexto de Encierro	Comité Nacional para la Prevención de la Tortura	Juan Méndez Nora Sveaass Sebastián Laspiur Stella Maris Martínez María Graciela Iglesias Hugo Barrionuevo Leonardo Gorbacz Roberto Cipriano García Bárbara Kunicki Alejandra Barcala Macarena Sabin Paz Carmen Cáceres	04/11/2020 11/11/2020
4	Principios, prácticas y retos en el acceso a la justicia de las personas con discapacidad	Academia de Ciencias Forenses	Diana Sheinbaum Mabel Remos	29/10/2020
5	La manicomialización de las mujeres y la niñez	Asociación por la Igualdad y la Justicia - ACIJ	Alejandra Barcala Macarena Sabin Paz	21/10/2020
6	Salud Mental en el Ámbito Penal. El paradigma de la Peligrosidad: Inimputabilidad y capacidad Jurídica. Dispositivos de salud mental en contextos de encierro, desde una perspectiva de derechos humanos	Subsecretaría de Derechos Humanos de la Pcia. de Buenos Aires	Eugenio Zaffaroni Laura Vázquez Mariela Sánchez	20/10/2020
7	La experiencia de quienes habitaron el manicomio	Asociación por la Igualdad y la Justicia - ACIJ	María Morillo Eduardo Codina Bárbara Kunicki	30/9/2020
8	Derechos Humanos, Inimputabilidad y Salud Mental	Secretaría de Derechos Humanos de la Nación	Francisco Bariffi Roberto Carlés Sandra Merlo	16/9/2020
9	La CDPD y la ley 26.657: desde el manicomio a la comunidad	Asociación por la Igualdad y la Justicia - ACIJ	Agustina Palacios Leonardo Gorbacz	02/09/2020

Cuadro N.º 7: Detalle de diferentes conferencias o reuniones científicas concurridas en la presente investigación.

Fuente: Elaboración propia.

Análisis documental

También he realizado un análisis documental de la sentencia judicial del caso de estudio, el cual implico

“[...] un trabajo mediante el cual por un proceso intelectual extraemos unas nociones del documento para representarlo y facilitar el acceso a los originales. Analizar, por tanto, es derivar de un documento el conjunto de palabras y símbolos que le sirvan de representación” (Rubio Liniers, 2004: 1).

Este trabajo me posibilito recoger la información a partir de pautas flexibles, el cual tiene la característica de estar al servicio de “captar procesos y por lo tanto de estar atento al desarrollo en el tiempo del fenómeno estudiado” (Forni et al., 1992: 8).

En relación con los componentes de la investigación cualitativa que utilizo, siguiendo a (Strauss & Corbin, 2002), se destacan los procedimientos analíticos e interpretativos sobre los datos para llegar a algún resultado. En cuanto al análisis de los datos, no se aborda como algo neutral, sino que se asume que se encuentra implicada la subjetividad del investigador. Por ello, debe ser expuesta en cada uno de sus pasos. A su vez, se asume que los datos no están dados, sino que se construyen a partir de los hechos presentes en el campo de investigación. Guber propone el campo como referente empírico de la investigación, no vinculado a un determinado espacio geográfico, sino a una decisión del investigador que incluye ámbitos y actores, conteniendo la información que utiliza para su trabajo. En el trabajo de campo, llevo a cabo una tarea de reflexividad, entendiendo la misma como “el proceso de interacción, diferenciación y reciprocidad entre la reflexividad del sujeto cognoscente-sentido común, teoría, modelo explicativo de conexiones tendenciales-y la de los actores o sujetos-objetos de la investigación” (Guber, 2004: 50).

Esta articulación entre la información recopilada de las diferentes fuentes, como el análisis documental del expediente judicial, fue lo que posibilito realizar un mapa conceptual que fue articulado con aportes teóricos de una multiplicidad de autores sobre el campo de estudio. Como señalo previamente, este campo está compuesto por aspectos de lo jurídico, las políticas públicas, la salud mental y prácticas que se llevan a cabo en cada situación concreta en donde a una persona se la declara inimputable y se le impone una medida de seguridad.

Capítulo II - Conceptualizaciones sobre el Sistema Penal y la Cárcel

“[...] Y era un infierno, aquel, porque en aquel mundo donde yo vivía no existe piedad ni esperanza” (Lispector, 2013: 87).

Introducción

En el presente Capítulo, analizo al sistema penal en general y las cárceles en particular. Para ello, utilizo una multiplicidad de elementos teóricos que me permiten conceptualizar a la institución carcelaria, su función social, dinámicas y los efectos en los sujetos que son alojados en su interior. Posteriormente, señalo puntos relevantes en la relación entre sistema penal y salud mental.

Este desarrollo conceptual otorga elementos de análisis para utilizar en el Capítulo siguiente, donde abordo al PRISMA, lugar al que fue derivado Juan, como política pública de salud mental que se lleva a cabo al interior de la cárcel.

La selección del sistema penal

Para realizar un análisis de las características actuales de lo penal, resulta necesario relacionarlo con los cambios sociales operados a partir de la instauración de modelos económicos y sociales neoliberales. Ellos afectaron los principales soportes identitarios en la sociedad, como trabajo y la inserción institucional, ya sea escuelas, sistemas de salud, etc. Esta situación provocó un aumento de la desigualdad, generando nuevas y más extremas expresiones de la cuestión social. Este recorrido, que Robert Castel (2006) dio en llamar el pasaje de la exclusión social a la desafiliación social, tuvo su anclaje en la transformación de la estructura productiva, el crecimiento exponencial del desempleo, la caída de la condición salarial, la reestructuración del Estado, en donde cedió al mercado gran parte de las regulaciones, volviéndolo el poder disciplinador de la sociedad (Daroqui, 2000; Young, 2016).

En dicha lógica, se puede señalar que se genera un proceso en donde

“[...] la inmediata proximidad de grandes y crecientes aglomeraciones de ‘seres humanos residuales’, que probablemente lleguen a ser duraderas o permanentes, exige políticas segregacionistas más estrictas y medidas de seguridad extraordinaria, so pena de que se ponga en peligro la ‘salud de la sociedad’, el ‘funcionamiento normal del sistema’” (Bauman, 2005: 113).

Se generan así dos procesos en paralelo: una disminución y dismantelamiento de políticas públicas por parte de este modelo y un aumento del gasto policial y penal. Se disminuyen los recursos en educación, salud y asistencia social y, a su vez, se produce un crecimiento del sistema penal en su conjunto y dentro de este una considerable expansión del subsistema carcelario, tanto en la construcción de cárceles como en la cantidad de la

población privada de libertad, realizando un proceso en donde se pasa de un Estado social (providencia), a un Estado penal (penitencia) (Wacquant, 2000).

También se puede identificar la íntima relación entre la política penal y la social, a partir de otorgar ciertos “beneficios” sociales como estrategia de prevenir el delito, generando diferentes tipos de discursos apoyados en la relación entre pobreza y delito, pobres como potenciales o directamente delincuentes. La política penitenciaria se la conceptualiza como un híbrido, siendo tanto política social y como política penal (Mouzo, 2010).

En los inicios de la era capitalista, el dispositivo carcelario se ubica en el centro mismo de la escena punitiva la que, a su vez, atraviesa un proceso de invisibilización y despersonalización en la ejecución del castigo. Con respecto de los objetivos de la cárcel, Michael Foucault afirma que

“[...] la prisión tiene la función de separar los ilegalismos de la delincuencia, [...] la penalidad sería entonces una manera de administrar los ilegalismos, de trazar límites de tolerancia, de dar cierto campo de libertad a algunos, y hacer presión sobre otros, de excluir una parte y hacer útil a otra; de neutralizar a éstos, de sacar provecho de aquéllos. En suma la penalidad, no reprimiría simplemente los ilegalismos, los ‘diferenciaría’, aseguraría su ‘economía’ general. Y si se puede hablar de una justicia de clase, no es sólo porque la ley misma o la manera de aplicarla sirvan los intereses de una clase, es porque toda la gestión diferencial de los ilegalismos por la mediación de la penalidad forma parte de esos mecanismos de dominación” (2002: 278).

Es decir, que no están en la cárcel todos los que cometen delitos sino los que son vulnerables al poder punitivo (Clarín, 03/04/2008).

El capitalismo avanzado no requiere para su reproducción del reclutamiento de una masa de población que pueda ser transformada en mano de obra explotable, mediante un proceso de adoctrinamiento y resocialización. La función de la cárcel en estas sociedades pasa a ser la de una institución que alberga a aquellos que el sistema penal selectivamente ha determinado privar de libertad. Los encarcelados representan esa franja de población que habiendo transgredido una norma penal no cuentan con el capital económico o simbólico para negociar su libertad (Wacquant, 2000); es decir para evadir el encierro. En concordancia, Maggio plantea que

“[...] los marginados no son aquellos que han perdido los privilegios del mercado laboral capitalista formal, regulado, etc., sino aquellos que están fuera de cualquier tipo de mercado; solo son clientes del sistema penal; solo cuentan con privilegios en el mercado de castigos que la sociedad produce masivamente” (2007: 29)

El sistema penal ejerce de un control de una forma particular, en donde

“[...] no se ejerce ya tanto sobre individuos concretos desviados (actuales o

potenciales), cuanto sobre sujetos sociales colectivos que son institucionalmente tratados como grupos productores de riesgo. Los dispositivos del poder, utilizando metodologías de cuantificación y tratamiento del riesgo de desviación que recuerdan las que son propias de los seguros, parecen apuntar a la gestión de categorías enteras de individuos. La meta es redistribuir un riesgo de criminalidad que se considera socialmente inevitable” (de Giorgi, 2005: 39)

En el caso argentino, se puede coincidir que si bien en la década del '90,

“[...] el encarcelamiento masivo preventivo o cautelar era la forma de contener el excedente poblacional, de insertar a los grupos de personas en las diversas clases de riesgo; en la primera década de este nuevo siglo, la cárcel masiva adquirió una nueva finalidad: la composición de biografías frágiles y subordinadas que le permitan regular el delito y nutrir los mercados informales” (Rodríguez Alzueta, 2016: 188).

Considero relevante en este momento, hacer una digresión sobre este concepto de riesgo de la criminología. El mismo surge a partir de Ulrich Beck (2001), en donde define a “sociedad del riesgo” como aquella que, junto a los supuestos progresos de la civilización, presentaba la contrapartida de la producción de nuevos riesgos estrechamente vinculados a aquellos progresos. De esta forma, el reparto desigual de la riqueza producida de la sociedad industrial, también implicaba un proceso que buscaba minimizar, relativizar y canalizar los riesgos que se han producido, no solo para limitarlos y repartirlos, sino para volverlos soportables, y de dicha manera, no obstaculice estos procesos de modernización (Montenegro, 2005).

Estos riesgos, incluyen una larga lista de factores, laborales, sanitarios, alimenticios, y donde se encuentran los riesgos referidos a la criminalidad. Para ello, autores relacionados con el ámbito de la cultura penal anglosajona, establecen propuestas para “gobernar las crisis” (management), que incluyen una serie de cambios de política criminal, que buscaron el desarrollo de una “criminología administrativa o actuarial”. Mediante esta, se intenta “gestionar” los riesgos con el objetivo, ya no tanto el cambio de mentalidades de las personas, si no, regular comportamientos para evitar riesgos (de Giorgi, 2005). Como ejemplo de estos, se puede señalar a la instalación masiva de cámara de vigilancia en la vía pública, regulaciones sobre prohibiciones de salidas nocturnas para jóvenes (para evitar que esta población entre en contacto con “los riesgos” de la noche), prohibiciones de venta de alcohol. Estas medidas tienen como característica en común que

“[...] se actúa cuando no se ha cometido todavía un delito (¿suerte de medida de seguridad predelictiva?); pero no es aplicada a una persona en concreto, sino a un grupo o categoría de personas. Esto se hace para ‘evitar riesgos’ que son ‘imaginables’, es decir, predecibles” (de Giorgi, 2005: 12).

Mediante estas medidas, se construyen los discursos que lo justifican y las industrias que lucran con el par “delitos/riesgos”.

La operatividad general de los sistemas penales presenta algunas características que son estructurales. Las principales son su selectividad conforme a estereotipo, su corrupción, su violencia y los mecanismos para la reproducción de esta última. De cualquier manera, es necesario advertir que esas características estructurales presentan niveles de intensidad que son coyunturales, pues su “standard” difiere según los sistemas penales concretos (Zaffaroni, 1997). En el tipo de “standard” más bajo de violencia, selectividad, corrupción y reproducción, pueden señalarse los sistemas penales europeos occidentales, en tanto que, en el tipo opuesto, los niveles más altos se registran en casi todos los así denominados “países en vías de desarrollo”. Por regla general, un sistema penal cuyos caracteres estructurales negativos se presentan con una intensidad muy alta ofrece un panorama penitenciario con cárceles sobrepobladas, condiciones higiénicas, sanitarias y alimentarias deficientes, alto grado de violencia carcelaria, personal penitenciario mal remunerado y poco especializado, predominio muy grande de detenidos sin condena firme y escasas posibilidades acceso a la educación y al trabajo institucional⁶.

Durante la administración de la Alianza “Cambiamos”, se consolidó la tendencia previa de aumento de la sobrepoblación carcelaria, a tasas nunca antes vistas, “producto de una política criminal orientada notoriamente, en los últimos años, hacia el aumento de medidas represivas y el endurecimiento de las reglas de encarcelamiento y excarcelación” (Ojeda, Lombraña, Di Prospero, & Pepe, 2020: 72)⁷. En este período, se llevó a cabo una serie de modificaciones legales, como procesos políticos y sociales más abarcativos (Poblet Machado, 2020), que fomentaron un proceso de que se puede denominar “punitivismo acelerado”, el cual

“[...] fue construido en el transcurso del último gobierno neoliberal, junto con medios masivos de comunicación afines y una opinión pública con la que se había constituido un contrato tácito de recepción: el Gobierno de Cambiamos le hablaba a un destinatario ávido de tal discurso” (Ojeda et al., 2020: 72).

El marco socio-económico de esta clase de sistemas penales es una sociedad muy estratificada, con alta concentración de la riqueza. En lo político, corresponde a un sistema que obstaculiza el progreso democrático.

La selección criminalizante opera en función de estereotipos criminales alimentados con toda clase de prejuicios (clasistas, sexistas, racistas, etc.). También se

⁶ Para un análisis en profundidad de las consecuencias de la sobrepoblación en las cárceles de Argentina, ver CELS, 2017.

⁷ Ejemplo paradigmático de esta situación fueron distintas personas detenidas en cárceles de máxima seguridad por tweets contra el ex presidente Mauricio Macri, su familia y otros integrantes de su coalición de gobierno (Los Andes, 22/11/2017; Perfil.com, 23/03/2018; Télam, 27/04/2018; Página/12, 20/11/2018).

puede afirmar que las personas apresadas pertenecen a los sectores más vulnerables de la población. Los prisonizados no están presos por haber cometido ilícitos graves, puesto que hay personas que han realizado delitos tan o más graves que los detenidos que no llegan a ser alojadas en cárceles. Estos, en definitiva, están presos por caracteres estereotípicos, características personales las que determinan que se dirija contra ellos la “empresa moral” de la criminalización, sin cuya acción no se pondría en movimiento el ejercicio del poder punitivo. Esto es válido para la gran masa de la población penal, es decir, infractores contra la propiedad y en los últimos tiempos, y en forma creciente, por pequeños distribuidores o vendedores y consumidores de sustancias prohibidas. Los referidos estereotipos son los instrumentos selectivos que usan los segmentos policiales y judiciales del sistema penal y que determinan la prisionización de que debe hacerse cargo el segmento penitenciario.

La cárcel como un subsistema dentro del sistema penal

El surgimiento de la prisión, su permanencia y su capacidad de reproducción, da cuenta del sentido político que posee como institución. Daroqui destaca su funcionalidad integrada a estrategias de producción y reproducción del orden social (2000). Las cárceles se mantienen como un dispositivo penal que ha sobrevivido a transformaciones económicas, sociales y culturales que se han llevado a cabo desde su creación, generando una re estructuración de la institución y sus funciones (de Giorgi, 2005).

La cárcel cobra el sentido de ser el lugar que alberga a aquellos que el sistema penal selectivamente ha determinado encarcelar y encerrar. La institución prisión, como otros espacios asilares y de encierro, se funda en la privación de la libertad y se construye sobre tres pilares fundamentales: el aislamiento y encierro en un nuevo espacio, la vigilancia y el uso del tiempo, como instrumento de modulación de la pena.

Mediante estos, se desarrolla una tecnología penitenciaria cuya misión es la vigilancia y el castigo, generando dispositivos disciplinarios con el propósito de construir “sujetos dóciles” (Foucault, 2002) o, aún más, transformar al “sujeto delincuente” en “objeto de intervención penitenciaria” (Daroqui, 2000).

El individuo que ingresa al penal, se lo transforma en dicho objeto de intervención penitenciaria, deja de ser un sujeto de derecho

“[...] para convertirse en objeto de fuerza. Una fuerza descontrolada, que no tendrá que rendir cuentas a nadie cuando se descargue sobre los ‘sospechosos de siempre’, la ‘negrada subalterna’: ‘la suposición actual es que no existe algo así como un exdelincuente: sólo existen delincuentes que han sido atrapados y que volverán a delinquir’ (Garland; 2001: 294)” (Rodríguez Alzueta, 2016).

Resocialización y defensa social

El tratamiento, como intervención penitenciaria, está basado en el trabajo y la educación como instrumentos idóneos que permitirán la “resocialización” de los detenidos. Al tratamiento se le otorga una propiedad “curativa” de la persona catalogada como delincuente, ya que actuará sobre sus supuestas deficiencias morales y sociales. Este tratamiento, presupone la transmisión de sentidos morales y valores a las personas detenidas, considerando que el preso instruido o educado, tiene mayores posibilidades de reintegrarse a la vida social como trabajador asalariado (Sozzo, 2014a).

Estas concepciones están basadas en las construcciones clásicas de la prisión como elemento fundamental del castigo, siendo la finalidad institucional declarada la “corrección del criminal” (Foucault, 2002). De esta manera, los discursos del siglo XVIII, planteaban que

“[...] la prisión nunca fue mera ‘privación de la libertad’. La finalidad correccional importó asumir que el individuo que ha cometido un delito debe ser castigado con la privación de la libertad por un tiempo más o menos prolongado para que dicha duración sea empleada útilmente a los fines de su transformación en un individuo que no cometerá delitos en el futuro, es decir, en un ‘no-delincuente’ en tanto vía para la producción del ‘no-delito’ ”(Sozzo, 2014a).

La concepción del delito y del delincuente como una desviación o enfermedad personal, parte de premisas falsa. Para Zaffaroni,

“[...] ‘resocialización’ es una expresión que, fuera del marco sistémico carece de contenido semántico y su uso equívoco se confunde en una multiplicidad de ideologías “re” (readaptación; re-inserción; reeducación; re-personalización; etc.) que, en definitiva, pretenden que la prisión puede mejorar algo” (1997: 191).

El ideal de la resocialización, se constituyó como la justificación teórica de la cárcel en distintos países desde el siglo XIX y hasta la década de 1970, siendo el tratamiento individual su materialización. Sin embargo, a partir de dicha década, la justificación teórica pasó a ser el control, donde se apunta a vigilar a los sujetos, pero sin integrarlos a la comunidad (Garland, 2005). En la misma línea, Máximo Sozzo plantea que el sistema carcelario argentino lleva adelante lo que define como “disciplina negativa”, orientada “menos a la transformación del ‘delincuente’ en ‘no-delincuente’, que a su ‘bloqueo’ momentáneo, mientras el mismo se encuentra secuestrado en la prisión. En fin, una disciplina sin ‘normalización’ o ‘corrección’” (2014: 114).

Estas concepciones relacionadas con las ideas de “defensa social”, coexisten con el paradigma de la “resocialización”, ya que

“[...] la segregación y la neutralización implican formas de gestión de estos espacios que implican operar sobre la conducta de los presos. Solo que ahora la modificación de la conducta no está orientada principalmente hacia el ‘afuera’

sino hacia el ‘adentro’ de la cárcel. Se trata empero, de técnicas productivas de transformación que operan y se articulan en relación con otros fines estratégicos. En esta economía de poder, que se apoya en nuevas técnicas resocializadoras, se disciplina, pero para la exclusión” (Mouzo, 2010).

De esta manera, la cárcel hace convivir su supuesta capacidad rehabilitadora con una función de segregadora e incapacitadora. Este cambio da cuenta que el sistema penal abandonó el ideal de la inclusión social mediante la reeducación de los infractores, para orientar su accionar desde la óptica de la defensa social, separando a las personas catalogadas como “delincuentes” del resto de la sociedad (Daroqui & Maggio, 2005). Si la cárcel ha descartado su rol disciplinario,

“[...] ninguna mejora del preso es buscada o esperada. De ser un laboratorio social diseñado con el propósito del mejoramiento, la prisión ha renacido como un contenedor de bienes humanos ahora reciclados sin fin a través de que lo que se ha transformado en un sistema de control transcarcelario” (Pratt, Hallsworth, Brown M., Brown D. y Morrison, 2005, citado en Sozzo, 2014a: 109).

Esta prisión depósito, posee características transversales a todo el sistema penal: aumento significativo de presos sin condena, unidades con sobrepoblación y hacinamiento, y con condiciones inhumanas de detención, con presencia constante de violencias y muertes en su interior.

El encierro, como estrategia de defensa social, se vuelve un mecanismo de incapacitación de sectores de la población. Si dicha incapacitación puede ser entendida como desciudadanización, la cárcel “cancela radicalmente todo estatuto jurídico de un individuo, produciendo así un ser jurídicamente innominable e inclasificable” (Agamben, 2005: 27). Este proceso genera que los individuos sean despojados de “referencias jurídicas que le permiten hacer valer sus derechos, deja de ser un sujeto de derecho para ser considerado objeto de humillación, discriminación y violencia” (Rodríguez Alzueta, 2016: 173).

La defensa social se transforma así en un elemento conceptual relevante en la cárcel, sostenido por el positivismo criminológico. Se relaciona con

“[...] los mecanismos que necesitan ser puestos en funcionamiento dentro de cada Estado para prevenir y sancionar aquellos comportamientos que se suponen como una amenaza para la ‘sociedad’. El llamado a defender la sociedad supone un llamado positivo y activo a la defensa del orden existente y de un valor que es el de la vida de la ‘sociedad’” (Mouzo, 2010: 54).

Desde una postura más extrema, Bauman señala que la perspectiva de defensa social, genera que

“[...] el propósito esencial y tal vez único de las cárceles no es tan sólo cualquier clase de eliminación de residuos humanos, sino una destrucción final y definitiva de los mismos. Una vez desechados, desechados para siempre. Para el ex

presidiario que goza de libertad condicional, el retorno a la sociedad es casi imposible y el regreso a la cárcel, casi seguro” (2005: 114).

En una línea similar, Garland señala que “la deshumanización del enemigo es un preámbulo importante del tratamiento no civilizado de grupos sociales opuestos” (1999: 261)

Pero como señalé, el paradigma de defensa social convive con el de rehabilitación, cuya vigencia en el discurso penitenciario se mantiene inalterado. Mouzo señala que el mismo

“[...] es un discurso regular en su dispersión, en la multiplicidad de lugares desde donde emerge y desde donde se interrumpe y continua. Conforman esa multiplicidad las leyes, los reglamentos, las publicaciones internas del SPF, los discursos de los funcionarios penitenciarios, los planes de estudio de los cadetes, las propuestas de reforma carcelaria, los artículos académicos que versan sobre la temática, etc. (A su vez, se entiende) al ‘decir’ y al ‘pensar’ como un ‘hacer’ (Criado, 1998). Por ende, los discursos son prácticas que producen ‘realidad’ y en este sentido están atravesados por relaciones de poder. En el ‘discurso penitenciario’ aparece enunciada la ‘misión’ penitenciaria, anclada en los imperativos de la ‘resocialización’ y la ‘defensa social’” (2010: 50).

El rol de los saberes profesionales

Para cumplir el objetivo de la resocialización, el discurso y sus prácticas deberán considerar al tratamiento penitenciario como científico, por lo cual “invitarán” a otros saberes a participar en esta tarea rehabilitadora y resocializadora.

Se puede señalar que, a la cárcel, se la debe comprender dentro del

“[...] proceso histórico de diferenciación-especialización institucional de las políticas que emplean el secuestro de las contradicciones sociales, esto a su vez supone una fuerte segmentación institucional generando distintos tipos de secuestros constituidos por los nuevos estatutos del saber (psiquiátrico, asistencial, terapéutico, legal, etc.)” (Pavarini, 1995. Citado en Daroqui, 2002: 194).

La medicina, la psiquiatría, la psicología y el trabajo social se sumarán con un objetivo claramente terapéutico, en un proceso que acuerdo en denominar biologización del peligro (la delincuencia) y del enemigo de la sociedad (el delincuente) (Mouzo, 2010). Se busca que el sistema penitenciario sea un dispositivo que tendría la función de “curar” al delincuente mediante un tratamiento adecuado (Daroqui, 2000).

Lo descrito, puede ejemplificarse mediante el accionar del SPF. El personal de dicha institución son los funcionarios encargados de realizar estas tareas de resocialización mediante el trabajo de la sección denominada “Tratamiento Penitenciario”. Dicho tratamiento “tiene por finalidad lograr que el condenado adquiera la capacidad de comprender y respetar la ley procurando su adecuada reinserción social, promoviendo la

comprensión y el apoyo de la sociedad” (Servicio Penitenciario Federal, s.f.: parr. 1). A su vez, “este tratamiento busca principalmente la asimilación de normas de conducta que resulten valiosas para el desarrollo de hábitos en las personas privadas de la libertad y que eviten su posible reincidencia y les brinde mayores posibilidades de reinserción social” (Servicio Penitenciario Federal, s.f.: parr. 3). El tratamiento penitenciario, también se ve apoyado en la Ley de Ejecución de la Pena Privativa de la Libertad 24.660⁸, en donde

“[...] las técnicas de reforma de los presos se basan en las mismas que Bentham presentaba en su época para la corrección y reforma de los detenidos, en primer lugar, la vigilancia continua (y un sistema de sanciones y premios de acuerdo a la conducta), la educación, la religión y, fundamentalmente, el trabajo. Se trata, dos siglos después, de la misma apuesta: el ocio debe ser combatido y el gusto por el trabajo inculcado” (Mouzo, 2010: 69).

Al realizar estas actividades, los funcionarios y profesionales terminan transformándose en “administradores de la violencia del poder, en la medida en que [...] se limitan a permitir, mediante su acción técnica, aparentemente reparadora y no violenta, la perpetuación de la violencia global” (Basaglia, 1972: 132), la que permanece oculta en la sociedad. Las acciones de tratamiento y resocialización terminan siendo acciones que “buscan preparar a los individuos para que acepten sus condiciones de objetos de violencia” (Basaglia, 1972: 133). De esta manera, se puede señalar que este tratamiento penitenciario, tiene como finalidad de incapacitar a los sujetos, estigmatizarlos para volverlos cada vez más vulnerables (Rodríguez Alzueta, 2016).

Foucault considera a estos profesionales como parte de lo que denomina “control técnico de la detención” (2002: 275), es decir, del ejercicio de una capacidad técnica para la implementación de la declarada función correccional de la institución. Dentro de estos profesionales, la atención “médico-psiquiátrica” se encuentra entre estas diferentes instancias que componen el tratamiento penitenciario (Mouzo & Ríos, 2018).

Por su parte, Garland (2005) denomina a este personal experto como integrante fundamental del “welfarismo penal”, modelo que se impuso en EEUU basado en la combinación conceptual entre el legalismo liberal del proceso, el castigo proporcional con un compromiso en la rehabilitación, las políticas públicas y el conocimiento criminológico. En el complejo penal-welfare

“[...] el ideal de la rehabilitación no era sólo un elemento entre otros. Era más

⁸ Pese a se hará referencia a distintos aspectos de la Ley de Ejecución de la Pena, no realizaré un análisis en profundidad de la misma, ya que, precisamente, las personas declaradas inimputables no están penadas. Es decir, que no poseen una condena por la comisión de un hecho determinado como ilegal. Al contrario, la sentencia de una persona inimputable consiste en una absolución sobre dicho evento, pero permitiendo una medida de seguridad por la existencia de una supuesta “peligrosidad” del sujeto imputado.

bien el principio organizador hegemónico, el marco intelectual y el sistema de valores que mantenía unida toda la estructura y la hacía inteligible para sus operadores. Aportaba una red conceptual que abarcaba todo y que podía lanzarse sobre cada una de las actividades del campo penal, permitiendo a los operadores hacer de su mundo algo coherente y significativo, así como darle a prácticas que de otro modo serían desagradables y problemáticas un aspecto benevolente y científico” (Garland, 2005: 82).

A partir del accionar cotidiano de estos profesionales, Julia Di Carlo (2016a) realiza un análisis sobre su rol en los servicios penitenciarios. Pese a centrarse en el caso del Servicio Penitenciario Bonaerense, se pueden encontrar afirmaciones que abarcan a distintas fuerzas a lo largo del país.

La autora remarca que el trabajo de estos profesionales posee dos grandes características que se retroalimentan constantemente: por un lado, el oscurantismo que implica el acceso a sus prácticas profesionales, lo cual es propio del sistema carcelario; y por otro, que los usos y costumbres institucionales son fundamentales en su rol técnico. Sobre este punto, tanto Ezequiel Castro (2009) como Natalia Ojeda (2015) remarcan cómo el contexto institucional produce que los diferentes profesionales que ejercen su rol al interior de las unidades penales, terminen orientando sus actividades hacia cuestiones administrativas, principalmente relacionadas a la confección de informes para responder oficios judiciales, más que a intervenir junto a los sujetos detenidos.

El trabajo profesional que se lleva en el interior de las diferentes agencias del sistema penal

“[...] son complejas y se caracterizan por ser particularmente crípticas, dado que no producen información detallada y actualizada sobre sus prácticas, ni sobre los sujetos que son objetivados por ellas, al tiempo que limitan el acceso desde el exterior a la producción de esa información para garantizar el ocultamiento y la impunidad de la violencia institucional” (Arleo, 2019: 2)

Esta situación está amparada formalmente en la existencia de normativas sobre los servicios penitenciarios, los cuales señalan que sus trabajadores deben “mantener la reserva y el secreto de los asuntos del servicio que por su naturaleza lo exijan”. Textuales palabras comparten la Ley Orgánica del Servicio Penitenciario Federal (Ley N.º 20.416, art. 35, inc. h) y el Régimen del Personal del Servicio Penitenciario de la Provincia de Buenos Aires (Decreto Ley 9578/80, art. 37, inc. i).

Como señalo previamente, el tratamiento penitenciario establece una serie de características y logro de objetivos, que las personas detenidas deben cumplir a partir de la condena impuesta. El grado o nivel de alcance de estos objetivos, sirve de insumo para la realización de informes por parte de los profesionales del área de criminología de los establecimientos penitenciarios. Estos informes constituyen una evaluación que “debe dar

cuenta a los jueces de la capacidad, o no, del individuo de alcanzar su reinserción, resocialización, reintegración, etc. es decir, para la aplicación de los denominados modelos ‘re’” (Di Carlo, 2016b: 15).

Los informes criminológicos tienen una multiplicidad de usos, pero uno de los más relevantes, es su utilización por funcionarios judiciales del fuero de ejecución penal para evaluar la posibilidad que la persona condenada acceda a diferentes formas de libertad de manera anticipada al agotamiento de la pena. Estas pueden ser mediante la libertad asistida, libertad condicional, acceso a unidades de regímenes semi cerrados, etc., en función de las figuras que permita la Ley de Ejecución de la Pena Privativa de la Libertad N.º 24.660.

Los informes confeccionados son parte de los legajos criminológico que cada persona detenida posee en la institución carcelaria donde está alojado. Lombrana y Rojas Machado (2019) señalan que cuando una persona ingresa a una unidad penitenciaria, se genera un procedimiento burocrático, que abarca distintas oficinas y funcionarios, donde las diferentes intervenciones judiciales, terapéuticas y penitenciarias, se registran en el Legajo Personal Único. Este legajo contiene información sobre filiación, situación legal, datos de salud, familiares, educativos, laborales, nómina de las personas autorizadas a la visita y sus antecedentes judiciales y criminológicos (Lombrana & Ojeda, 2013), incluyéndose a lo largo de la estadía en el penal, nuevos registros.

Uno de los aspectos que más se tienen en cuenta en los diferentes informes, es lo realizado por los profesionales de la salud mental, que normalmente utilizan diferentes categorías estigmatizantes al referirse a las características de la personalidad de la persona. Esta situación también se repite en los informes criminológicos.

El uso de estos documentos para fundamentar decisiones y dictar resoluciones judiciales, implican que funcionen como un “segundo juicio que se realiza en prisión (lo cual) constituye el mejor ejemplo del pasaje de un derecho penal de acto a un derecho penal de autor” (Di Carlo, 2016b: 15). A su vez, como el tratamiento penitenciario está basado en los discursos “re”, los informes deben dar cuenta que el sujeto

“[...] ha podido convertirse en un sujeto no peligroso para la sociedad. Durante la ejecución de su pena tendrá que dar pruebas suficientes de que su lado monstruoso ha podido ser revertido a través de la terapia del encierro. Los profesionales encargados de la evaluación, junto con otros agentes del servicio penitenciario serán los encargados de dictaminar si eso ha sido posible o es menester continuar con el encierro” (Di Carlo, 2016a: 21).

Se destaca el uso frecuente de categorías estigmatizantes en los informes de salud mental. En los mismos, suelen tomar relevancia la especificación de “características

endopersonales” de las personas privadas de la libertad, llevando a cabo un proceso en donde se utilizan una serie de “categorías que, sin excepción etiquetan y estigmatizan a quien es portador de esas calificaciones, (promoviendo) el fenómeno de construcción del estereotipo del criminal” (Zaffaroni, 1988, citado en Areta, 2007: 4). En esta situación es donde se manifiesta el atravesamiento institucional que señale anteriormente, ya que las distintas disciplinas de las que provienen los profesionales que confeccionan los informes no promueven el uso de rótulos estigmatizantes, por lo que se puede señalar “la existencia de un mecanismo institucional que obstruye el pensar del psicólogo volviéndolo ajeno a su saber” (Areta, 2007: 4).

En concordancia, Castro indica que en la elaboración de los informes

“[...] muchos profesionales reproducen un discurso extraído de la opinión pública, encubriendo una postura ideológica conservadora, obrando en consecuencia. Sin embargo, éstos dicen actuar con objetividad y total neutralidad para analizar cada caso en particular, pero ocultan sus posiciones subjetivas, esforzándose por evitar que los internos accedan a externaciones anticipadas, justificándose en todo tipo de ‘reservas’ no basadas en puntos de vista técnicos” (2009: 39).

Se detecta en estos legajos, varias páginas dedicadas a “identificar y describir con bastante detalle los ‘actos violentos’ que llevaron a estas personas a la cárcel, sino que también se evidencian grandes esfuerzos por reconstruir historias de vida que permitan explicar esos comportamientos” (Lombráña & Rojas Machado, 2019: 71).

Un aspecto destacado es que existe la posibilidad que estos profesionales puedan problematizar el mandato institucional, intentado enfrentar el lugar sobredeterminado que propone el discurso penitenciario, y sin embargo, reconocer que

“[...] no todos los sujetos son interpelados por los mismos discursos y las posibilidades de ello si bien están sobredeterminadas, -es decir, no hay una causa única y eficiente sino una pluralidad de discursos que hacen exitosa la interpelación-, siempre existe la posibilidad del fracaso de la misma e, incluso, cuando la interpelación es exitosa nunca es total ni absoluta” (Mouzo, 2010: 53).

De esta manera, toma relevancia la categoría de “autonomía relativa” que plantea Melinda Iamamoto, entendida como el grado de autonomía que posee un trabajador de las instituciones donde los profesionales se desempeñan laboralmente para de “definir direcciones para nuestra acción, definir prioridades y formas de encaminarlas” (Iamamoto, Shuster, Sánchez Stürmer, Aquin, & Romero de Rolón, 2002: 99), y de esa manera, intentar enfrentar el mandato institucional. Es por ello que se puede afirmar que “una institución de ‘captura’ puede convertirse en ‘refugio’ o lugar novedoso de intervención, donde se pueden expresar otros factores por encima o paralelamente al disciplinamiento” (Carballeda, 2002: 153).

Lo que la cárcel hace del hombre

El encierro propio de las instituciones totales, produce ciertos efectos en la persona detenida, que son las formas en las que se cristaliza el atravesamiento institucional en los sujetos. Goffman entiende a la cárcel como un tipo de “institución total”, definiéndolas a aquellas instituciones “como un lugar de residencia, trabajo, donde un gran número de individuos en igual situación, asilados de la sociedad por un período apreciable de tiempo, comparten en su encierro una rutina diaria, administrada formalmente” (2001: 13). En este tipo de instituciones, “el manejo de muchas necesidades humanas se instrumenta mediante la organización burocrática de conglomerados humanos” (Goffman, 2001: 20). Así, las instituciones totales presentan las siguientes características principales:

- En ellas, todos los aspectos de la vida -dormir, jugar y trabajar, entre otros-se desarrollan en el mismo lugar y bajo la misma autoridad única. A su vez, estas actividades están sometidas a una vigilancia casi constante.
- Cada etapa de la actividad diaria se lleva a cabo en la compañía inmediata de un gran número de otros a quienes se da el mismo trato y de quienes se requiere que hagan las mismas cosas juntos.
- Todas las etapas de las actividades cotidianas están programadas. Se imponen desde la autoridad y mediante un sistema de normas formales explícitas, que integran un solo plan racional concebido para el logro de los objetivos de la institución.
- Existe una escisión entre un grupo manejado (“internos”) y un grupo supervisor (“personal”). Estos grupos constituyen dos mundos social y culturalmente distintos (aunque suelen compartir el mismo nivel socio-cultural).

Dentro de los efectos en la persona privada de su libertad, podrían mencionarse:

- Despersonalización: mutilación del Yo, pérdida de antiguos roles, desposeimiento de toda propiedad e inclusive de su apariencia, clasificación y estigmatización.
- Individualización: fragmentación, obstaculización de la conformación de grupos.
- Uniformización: desconocimiento de las particularidades, regimentación, las mismas acciones son realizadas por grandes grupos humanos en un mismo tiempo y espacio.
- Pérdida de la autonomía: ruptura de la relación habitual entre el actor y sus actos, obediencia a reglas y permisos impuestos por la institución —aún en la realización de actividades menores—, asunción de una rutina diaria ajena a sus deseos.

- Pérdida de intimidad: vigilancia minuciosa y permanente de los actos de la vida cotidiana, condicionamiento en las posibilidades de ejercicio de su sexualidad.

Los individuos se encuentran con una situación de vigilancia continua. Diferentes tareas, como dormir, trabajar, recrearse, estudiar, se llevan a cabo en espacios idénticos. Todo el sistema de “vida cotidiana” se realiza en torno a un “órgano de vigilancia generalizado y constante. Todo debe ser observado, visto, transmitido” (Foucault, 1996a: 49). La vigilancia se extiende a las visitas, lo que conlleva a mayores limitaciones en el contacto con el exterior, y a las actividades que se llevan a cabo dentro de dicha institución, las cuales se encuentran previamente programadas y realizadas de forma colectiva, afectando la individualidad de los sujetos, provocando un proceso de masificación y de desubjetivación de los mismos.

Sumada a la vigilancia continua, otros factores afectan la subjetividad de las personas alojadas en instituciones totales, en general, y en la cárcel en particular. De esta manera,

“[...] la suciedad, el olor rancio o ácido a colectividad hacinada, la comida mal condimentada y en mal estado, van creando un clima de contaminación física y degradación moral. Si a eso le sumamos la infantilización que la vigilancia continua produce sobre los internos, nos damos cuenta de que todo eso va reforzando en los reclusos la sensación de vulnerabilidad y continua dependencia. El preso sabe que en cualquier momento sus pertenencias pueden convertirse en objeto de destrucción o sustracción con la próxima requisa, motín, o pueden ser sustraídos por sus propios pares como parte de la ‘prote’ debida a los presos referentes de cada pabellón” (Rodríguez Alzueta, 2016: 175).

Mouzo (2010) señala que las prácticas discursivas y no discursivas del SPF sobre las personas que se encuentran en las cárceles, construyen un sujeto real que puede ser designado, evaluado, juzgado y gobernado, es decir, se lo objetiva. La situación del detenido, “aparece como un hombre sin derechos, sometido al poder de la institución y, por consiguiente, a merced de los delegados de la sociedad” (Basaglia, 1972: 139). El detenido sufre un proceso desubjetivante y se transforma en un objeto, ya que pierde cualquier valor social por parte del individuo.

Todos estos procesos hacen que las personas privadas de su libertad sufran una pérdida de la autonomía y de autodeterminación. Comienzan a vivir una situación que podríamos llamar “infantilización”, en donde sus cuerpos y voluntades se encuentran bajo supervisión del personal penitenciario, quedando a la espera de las indicaciones, órdenes y autorizaciones de estos.

Los procesos identitarios que se producen en el encierro, refuerzan a los detenidos en ese lugar de “indeseables” sociales que habitualmente ya poseían antes del ingreso a la

institución, asegurando la operatoria de la expulsión social. Precisamente, si el estar alojado en una institución total afecta los vínculos de los sujetos con el afuera, puedo coincidir en pensar que el encierro implica “la clausura de una posibilidad de vida social” (Lewkowicz, 2006: 146).

Esta asignación y refuerzo de roles estigmatizantes es posible por la legitimidad/poder del que goza la violencia institucional penitenciaria, que suele representar una continuidad -esta vez mucho más cruda- de las acciones destinadas a sujetos determinados por sus condiciones objetivas de sobrevivencia tanto psíquica como física.

Este poder que encierra y desubjetiviza, provoca en los cuerpos y discursos una serie de efectos que perduran en los detenidos más allá del secuestro físico, transformándose en “estigmas” que llevan en sus cuerpos y personalidades (Goffman, 2001). Este estigma, en el mundo social se vuelve “doblemente útil, en realidad, ya que el estigma público puede, simultáneamente, castigar al delincuente por su delito y alertar a la comunidad de su peligro” (Garland, 2005: 296)

Como señalo previamente, la violencia institucional es un elemento característico de las cárceles. Se la puede conceptualizar como

“[...] una forma de violencia que es permanente, porque se manifiesta a través de rutinas y costumbres, pero que no se ve, en tanto dichas rutinas forman parte constitutiva de las pautas culturales del mundo institucional. Son las relaciones sociales involucradas las que en última instancia resultan no visibles por estar naturalizadas” (Valero & Faraone, 2016: 98).

La violencia, según Inés Izaguirre (1998), se materializa cuando la relación social se basa en la desigualdad y la jerarquía, siendo la fuerza un elemento fundamental para el sometimiento de una de las partes. Una de las características que plantea, es que esta forma de relación histórica es socialmente aceptada. Por lo tanto, debe ser considerada como

“[...] parte de las pautas culturales del mundo penal, que no resulta ni ajena ni extraña a sus agentes, que forma parte de su lógica de acción y que estructura muchas de las prácticas de las agencias del sistema penal. La violencia institucional entonces, lejos de constituir un hecho extraño o excepcional, es un elemento propio del ámbito penal” (J. Martínez, 2002: 261)

Es así que la violencia institucional en el ámbito penitenciario se encuentra dentro de las rutinas diarias que desarrollan en su interior, y es reflejado en las prácticas del personal penitenciario, los detenidos y los administrativos de las unidades (Valero & Faraone, 2016).

Algunas Intersecciones posibles entre Salud Mental y lo Penal

La relación entre la salud mental y la criminología

El vínculo entre la salud mental y lo penal es tan profundo que se considera al nacimiento de la psiquiatría como producto de la propia criminología (Castel, 2009; Foucault, 1996a, 2000). Esta situación se debió también a una serie de cambios teóricos dentro del campo médico que generó unas “transformaciones internas del dispositivo psiquiátrico en el marco del auge de la disciplina como tecnología de poder en la sociedad moderna” (Sozzo, 2016: 165), forjando una serie de procesos en donde se comienza a “medicalizar el delito” y “patologizar a los delincuentes”. Estas modificaciones generaron como resultado principal

“[...] la construcción histórica del ‘loco-delincuente’ como subjetividad doblemente diferenciada: por un lado, del loco y, por el otro, del criminal; y como resultado accesorio, la constitución histórica del ‘perito’ como profesional, a mitad de camino entra la medicina y el derecho, personificación por definición del campo de la ‘medicina legal’” (Sozzo, 2016: 165).

Como resultado se construye la caricatura del “loco” sobre las personas con problemáticas de salud mental, siendo “una figura de temer desde una postura criminológica. La idea de peligrosidad está vinculada al delito, al crimen, hay mucha fantasía alrededor de eso” (Alejandro Alagia. Entrevista personal. 8 de junio de 2016). Con la consolidación de la criminología positivista, basado en la búsqueda de explicaciones biologicistas de las conductas consideradas delitos y con la readaptación de estas personas como objetivo del castigo, este modelo penetró a todo el ámbito penal (cárceles, policía, poder judicial, etc.).

El concepto de peligrosidad, su origen y su utilización en el campo criminológico data del siglo XIX, por lo que se refleja su uso en nuestro CP, que pese a ser sancionado en 1921, retoma conceptualizaciones que se encontraban consolidadas en dicho momento histórico (Castel, 1986; M. B. Martínez, 2015; Sozzo, 2015; Urios et al., 2017). Es necesario reconocer que

“[...] desde su enunciado por parte de teóricos de la criminología positivista, el concepto de peligrosidad fue sufriendo mutaciones y adaptaciones, conforme fue evolucionando el pensamiento científico y de lo que Foucault denominara la sutura entre el discurso psiquiátrico y jurídico (Foucault, 2000) [...] aunque, en muchos sentidos permaneció inalterado” (M. B. Martínez, 2015: 133)

Cabe aclarar que tanto la peligrosidad criminológica, como la psiquiátrica, se refieren a la posibilidad que un sujeto realice un determinado tipo acto en el futuro.

En paralelo, la figura del vagabundo se vuelve el ejemplo paradigmático de “lo peligroso”, ya que representaba el

“[...] individuo desafiado por excelencia, a la vez fuera de la inscripción

territorial y fuera del trabajo. (Se comenzaron a llevar a cabo) medidas de carácter predominantemente represivo para intentar erradicar esa amenaza de subversión interna y de inseguridad cotidiana que supuestamente representaban los vagabundos” (Castel, 2004: 18).

Es por ello que el proceso de institucionalización de la atención psiquiátrica del principio del siglo XIX, tuvo como uno de sus principales rasgos

“el encierro de las ‘clases peligrosas’ (de allí proviene el certificado de ‘peligrosidad’ atribuido al loco) y los ‘cuerpos inútiles’ (de los marginales, los incapaces de integrarse al trabajo, los miserables que se volcaban sobre las nuevas ciudades del naciente capitalismo industrial)” (Galende, 2020: 15).

Así, “la psiquiatría, históricamente como disciplina, se adaptó muy bien a las necesidades de lo penal. Y los que trabajan ahí se han adaptado también a eso” (Ezequiel Mercurio. Entrevista virtual. 8 de junio de 2021). Se consolida un mecanismo en donde las personas con problemáticas de salud mental sufrían (y sufren) una “persecución sistemática [como] un grupo considerado desviado, [...] a través de un programa que se apoyaba en los efectos movilizantes de los miedos irracionales que podían entonces ser trasladados a impulsos violentos” (Hallsworth, 2016: 59). Los usuarios y usuarias de sustancias también conforman este grupo. Ellos son criminalizados y rechazados por el sistema de salud. Se les niega su posición como sujetos de derechos, al ser relacionados directamente con el delito (Barcala & Faraone, 2020).

Por su parte, existe una historia de la psiquiatría, en donde el tratamiento de las problemáticas de salud mental estaba caracterizado por el encierro en instituciones totales, casi de por vida, bajo la justificación de una supuesta peligrosidad. Sin embargo, es necesario reconocer que “la categoría de peligrosidad clausura la condición de sujeto, de persona; es un mero ente peligroso al que hay que aislar, neutralizar o exterminar” (Ohman, 2013: 293).

En la actualidad, las personas con problemáticas de salud mental, suelen encontrarse en una situación de vulnerabilidad. Pueden poseer redes sociales frágiles, contando con pocas personas que los acompañen. También suelen enfrentar dificultades económicas e inconvenientes para acceder y sostener a espacios de tratamiento. Por su parte, en ocasiones los dispositivos asistenciales existentes, suelen ser expulsivos para determinados grupos poblacionales.

Aún más compleja es la situación de aquellas personas con problemáticas de salud mental que se puedan encontrar en situación de calle. Éstos suelen ser el blanco predilecto del poder punitivo, en sus actividades de selección y secuestro, ya que responden adecuadamente al estereotipo dado por la selectividad del sistema penal (pobres, proveniente de sectores marginales, generalmente jóvenes y de sexo masculino). Pero

también poseen un estigma extra por su problemática de salud mental, por la valoración negativa que se realiza de ello. En paralelo, el sentido común cataloga a estas personas como

“[...] peligrosas, capaz de cometer actos violentos de manera injustificada, por lo tanto merecedores de maltrato y humillaciones constantes. Se genera una ‘criminológica del otro’ extraño que representa a los delincuentes como miembros peligrosos de grupos raciales o sociales distintos que tienen poca relación con ‘nosotros’. Es más bien, una ‘criminología’ que comercia con imágenes, arquetipos y miedos, más que con una análisis cuidadoso y conclusiones de investigaciones más un discurso politizado del incesante que una forma detallada de conocimiento-para-el-poder” (Garland, 1996, citado en Hallsworth, 2016: 62).

Estas circunstancias hacen que las personas con problemáticas de salud mental se encuentren en una situación de constante inseguridad, la cual “es tanto la inseguridad social como la inseguridad civil [ya que] el sentimiento de inseguridad es la conciencia de estar a merced de estos acontecimientos. Por ejemplo, la incapacidad de ‘ganarse la vida’ trabajando” (Castel, 2004: 35).

Si consideramos que para superar la inseguridad (social) de casi todos los miembros de la sociedad, se otorgaron “protecciones fuertes al trabajo; o también: construyendo un nuevo tipo de sociedad concebida y puesta en marcha para asegurar la rehabilitación de los no propietarios, la propiedad social” (Castel, 2004: 41), las personas con problemáticas de salud mental están en una situación desventajosa. Ellas se encuentran en

“[...] estado de inseguridad social permanente que afecta a la mayor parte de las categorías populares [ya que] actúa como un principio de desmoralización, de disociación social, a la manera de un virus que impregna la vida cotidiana, disuelve los lazos sociales y socaba las estructuras psíquicas de los individuos. [...] La inseguridad social hace de esa existencia un combate por la supervivencia librado en el día a día y cuyo resultado es siempre y renovadamente incierto” (Castel, 2004: 40).

La inseguridad social que enfrentan las personas con padecimiento mental, se complejiza cuando son alcanzadas por el sistema penal. Una vez en su interior, la persona sufre una

“[...] doble condición de situación de encierro y de padecimiento de un trastorno mental severo. A su vez, la prisión opera como facilitadora de la aparición de trastornos mentales diversos, descompensaciones y padecimientos de distinto orden, como señalan las estadísticas internacionales” (Ohman, 2013: 285).

Responsabilidad penal e inimputabilidad⁹

El derecho penal argentino se basa en la construcción teórica que

“[...] el delincuente es un sujeto racional, capaz de elegir entre el bien y el mal a través de un cálculo de costo-beneficio, que una vez que decide libremente, actúa voluntariamente y, por ende, ‘se hace responsable’ y/o ‘debe ser hecho responsable’ de sus acciones negativas con respecto al derecho penal a través de la imposición del castigo legal. (Por lo que) la ausencia de razón determina la privación de libertad y voluntad y, por ende, de responsabilidad: no corresponde pena alguna, el sobreseimiento o la absolución dejan libre al loco-delincuente” (Sozzo, 2016: 164).

Ya el primer CP argentino de 1886 establecía en su art. 81, inciso 1 que estaban exentos de pena

“[...] el que ha cometido el hecho en estado de locura, sonambulismo, imbecilidad absoluta o beodez completa e involuntaria; y generalmente, siempre que el acto haya sido resulto y consumado en una perturbación cualquiera de los sentidos o de la inteligencia, no imputable al agente y durante el cual este no ha tenido conciencia de dicho acto o de su criminalidad”.

Por lo tanto, a las personas declaradas inimputables, les correspondía el sobreseimiento y la absolución. En la actualidad, la inimputabilidad está definida por el art. 34 del CP, el cual analizo en Capítulo V del presente trabajo, junto a otros instrumentos jurídicos sobre el tema.

Sin embargo, como señalo previamente, que una persona sea declarada inimputable, no implica que no haya ninguna reacción por parte del Estado frente a este sujeto. Es así que los jueces pueden determinar una “medida de seguridad”. Esta figura, que analizo En el Capítulo V, puede producir que una persona inimputable se encuentre privada de su libertad en el ámbito penal por más tiempo del que le correspondería si hubiese sido condenada por el delito que se le imputó. Ello se debe a que la medida de seguridad, no tiene fijada ninguna limitación temporal.

La figura de la medida de seguridad, pueden dar respuesta a “los reclamos de aumento de los fondos en el reparto del dolor, ahora dirigido a poblaciones definidas socialmente como desviadas” (Hallsworth, 2016: 58). El inimputable termina siendo portador de una doble desviación: “malviviente y delincuente” y ‘loco’, por lo que se termina enviando a estos sujetos a lugares con una doble violencia institucional: cárcel más manicomio (Ferraoli, 1995: 782).

Como señalo en el Capítulo V, existe un problema en la práctica, ya que

⁹ Considero necesario aclarar que, por cuestiones de los objetivos de la presente investigación, solo abordaré la responsabilidad penal, dejando de lado lo que puede denominarse “responsabilidad subjetiva” y su relación con la inimputabilidad. Al respecto, se sugiere a Llull Casado, 2016; Monasterolo, 2016; Pitch, 2016; Selmini, 2016.

“[...] muchas veces, cuando el juez constata en el sujeto sometido a proceso la falta de comprensión de sus actos o la posibilidad de dirigirlos conforme a sentido, dicta un auto de sobreseimiento con el que finaliza la investigación penal, y dispone la medida de seguridad de internamiento por tiempo indeterminado, [...] sin llegar a la certeza de la participación del sujeto inimputable en el injusto típico” (Irigoyen Testa, 2005: 17).

De esta forma, se le niega la posibilidad de discutir la participación en el hecho que se le imputa¹⁰, por lo que

“[...] el procesado inimputable que sólo tenía en su contra un estado de sospecha en cuanto a la comisión del hecho ilícito investigado, ve definitivamente cerrada la posibilidad de discutir en juicio pleno la certeza de su participación en el hecho que prima facie se le enrostrara. Su estado de inocencia se transforma en estado de culpabilidad” (Irigoyen Testa, 2005: 17).

Para ello, se vuelve necesario otorgar a las personas implicadas, en clave de reformas positivas como grupo en situación de vulnerabilidad, de

“Herramientas para que la persona se puede defender muy bien. Pueda decir ‘yo fui’, ‘no fui’. Pueda decir ‘esto es delito’, ‘no es delito’, pero básicamente las cuestiones vinculadas no a lo técnico jurídico -porque para eso habrá una defensa técnica- sino a las cuestiones más fácticas. En cuanto a si la persona participó, no participó. Si el hecho ocurrió de una manera y no de otra, que esa información sólo la va a tener la persona. Por supuesto, si es el autor podrá aportar mayor o menor información y si es inocente, podrá aportar información sobre su inocencia” (Florencia Hegglin. Entrevista virtual. 1 de junio de 2021).

De esta forma, si se declara la inimputabilidad y las medidas de seguridad antes de poder corroborar una posible culpabilidad, se genera un

“[...] plus en las prácticas penales, que escapa a los alcances de los textos normativos y por eso mismos sólo se articulaba en ciertos casos, ocasional e incierto: las internaciones en instituciones totales. (...) se crean por debajo de los textos normativos unas prácticas penales que son extralegales, pero no por ello dejaban de ser judiciales e implicaban también una vinculaciones con otros poderes estatales e instituciones de la sociedad civil” (Sozzo, 2016: 169).

La construcción del “loco peligroso”

Todavía existen personas declaradas inimputables dentro del sistema penal, en diferentes jurisdicciones del país. Algunos de estas personas con medidas de seguridad, poseen causas de relevancia mediática, lo que refuerza los argumentos de Garland al

¹⁰ Al respecto “[...] Louis Althusser (1995) refiere que se le aplicó una medida de seguridad luego de haber sido declarado inimputable de homicidio de su esposa, y se lo recluyó en un manicomio, habiendo sido sometido al estado de no responsabilidad jurídico-legal que destina a un homicida al confinamiento psiquiátrico interrumpiendo el procedimiento ‘de comparecencia pública y contradictoria ante un tribunal’. Este autor se lamentaba porque este procedimiento que de un lado posee evidentes ventajas al proteger al acusado de declararlo no responsable de sus actos, ‘esconde también temibles inconvenientes, que son menos conocidos: [...] el destino del no ha lugar es, en realidad, la losa sepulcral del silencio” (M. B. Martínez, 2015: 193).

indicar que

“[...] la criminología del otro [...] no es un producto del aparato administrativo del Estado, sino de las elites políticas. Sus arquitectos son, sobre todo, los políticos (frecuentemente, pero no necesariamente, de la derecha) y los medios masivos de comunicación populistas” (Hallsworth, 2016: 62).

Esta situación se la puede relacionar con la idea de “populismo punitivo”, vigente en la actualidad. Este concepto refiere a procesos de endurecimiento de penas, a partir de la “emotividad” que generan los delitos, y su inclusión en las estrategias comunicacionales de los dirigentes políticos. A partir de la existencia de una “tendencia hacia el castigo emotivo y ostentoso” (Pratt, 2016: 33), este se torna más estricto, tanto en los discursos como en las prácticas, incluyendo reformas en códigos penales, y políticas penitenciarias.

El populismo penal comienza a tener más influencia y los representantes del Estado, por lo que los cambios en materia penal se orientan a responder al “sentimiento público”, donde los sentimientos ansiedad y el miedo de la población redundan en la “demonización” de algunas conductas criminales, generando penas más severas (Pratt, 2016).

De esta manera, se puede identificar que

“[...] durante la mayor parte del siglo XX era virtualmente tabú la expresión abiertamente asumida de sentimientos vengativos, al menos por parte de los funcionarios del Estado. En los últimos años los intentos explícitos de expresar la ira y el resentimiento públicos se han convertido en un tema recurrente de la retórica que acompaña la legislación y la toma de decisiones en materia penal. Actualmente, se invocan frecuentemente los sentimientos de la víctima o de la familia de la víctima o de un público temeroso e indignado para apoyar nuevas leyes o políticas penales. Ha habido un visible cambio en el tono del discurso oficial. El castigo -en el sentido de castigo expresivo que transmite el sentimiento del público- es una vez más un propósito respetable, abrazado abiertamente, llegando a afectar no sólo a las condenas más graves para las ofensas más serias, sino también a la justicia juvenil y las penalidades comunitarias” (Garland, 2005: 44).

Como señalé previamente, los medios de comunicación ejercen un rol en el aumento de las penas. Scheerer (2019) denomina a este proceso “ciclo de reforzamiento político-periodístico”, en donde reconoce la influencia de los medios en las modificaciones en la legislación penal. El autor señala que la continua presentación mediática de una realidad dramática y amenazante, que se vuelve preocupante para la población, se traslada a los órganos de poder político, quienes para sostener el apoyo de sus votantes crean nuevas leyes y políticas para hacer frente al delito con un importante carácter represivo. Sin embargo

“[...] las demandas de los ciudadanos no fueron -ni son-, por ende, el mero producto de una imposición desde el mundo de la política y de los medios de

comunicación, pero tampoco nacieron -ni nacen- independientemente de ellos; son el resultado de una especie de complejo mecanismo circular, plagado de transacciones” (Sozzo, 2014a: 96)

En paralelo, Zaffaroni define a la criminología mediática como “una creación de la realidad a través de la información, subinformación y desinformación mediática en convergencia con prejuicios y creencias, que se basa en una etiología criminal simplista asentada en una causalidad mágica” (2011: 365). Dentro de esta creación de la realidad, Romina Urios señala que se destaca la existencia de

“[...] la figura del ‘loco peligroso’ como una etiqueta estigmatizante que genera y reproduce estereotipos que luego influyen en la sociedad y en el poder judicial a la hora de tomar partido respecto a qué destino se le dará a ese sujeto (generalmente, el encierro en una cárcel)” (2017: 447).

La construcción y reproducción del estereotipo del “loco peligroso”, se da en aquellas situaciones donde sujetos con padecimiento mental realizan alguna acción tipificada como delito y se determina que el sujeto lograba no comprender la criminalidad del hecho. En estos casos, la información mediática que se brinda en los medios

“[...] resulta en la mayoría de los casos parcializada y falta de objetividad, con errores en el tratamiento de los procedimientos jurídicos. Esto se ve acompañado desde lo judicial en tanto en la actualidad puede afirmarse que prima el paradigma humanista que intenta deslindar al sujeto del estereotipo del loco criminal, mediante un cambio de concepción que no reduce al individuo a su padecimiento, pero en las prácticas sigue resistiendo el positivismo, privilegiándose la aplicación de medidas de seguridad en encierro punitivo por sobre medidas tratamentales en comunidad o en sistemas ambulatorios” (Urios, 2018: 138).

Esta figura del “loco peligroso” es producto de que “los medios de comunicación contribuyen a la construcción, difusión y perpetuación del estereotipo del ‘peligroso’, ya sea del ‘loco peligroso’ o del peligroso de moda del momento (que bien puede ser el ‘pibe chorro’ en época electoral)” (Urios, 2018: 139).

Los medios y su accionar como mecanismo de presión social

“conspira contra algunas situaciones de inimputables. Nadie quiere salir en los diarios y ser apuntado como un mal profesional o como alguien que te deja en la calle o hace zafar a personas que son culpables y cometieron delitos graves, por más de que se considere que está haciendo una buena práctica y adecuada y que hizo lo mismo en todos los casos y actúa de la misma forma. Pero bueno, no es un lugar cómodo” (Ezequiel Mercurio. Entrevista virtual. 8 de junio de 2021).

Sin ser mi interés en explayarme en ejemplos, puedo señalar que durante el 2020, a partir de una serie de eventos policiales, comenzó una campaña de ataque sistemático a la LNSM a través de diferentes notas periodísticas (Filo.News, 05/11/2020; La Voz del Interior, 30/11/2020; Peiró, 2020a, 2020b, 2020c, 2021). Así, estos medios de comunicación

“[...] han tomado un rol preponderante para desinformar, promover prácticas de encierro y estigmatización a la población de usuarixs con padecimiento psíquico, y con ello deslegitimar a la Ley 26.657, presentando una ominosa serie de ejemplos con episodios de extrema agresividad y muerte ejercidos por varones hacia un policía en el barrio de Palermo, hacia una profesora de inglés en Tucumán, y hacia dos profesoras de danza en Belgrano. En estos disímiles ejemplos, los denominadores comunes que se subrayan mediáticamente son el presumible padecimiento psíquico atribuido a los agresores, la violencia de los ataques y las respuestas sociales e institucionales, mayoritariamente de tinte punitivo” (Bianchi, Torricelli, Oberti, Poblet Machado & Bruni, 2020: 11).

Los aspectos mediáticos resultan centrales en situaciones de sujetos declarados inimputables, porque los funcionarios judiciales estarán más centrados en evitar un pagar un costo mediático al excarcelar a alguna persona declarada inimputable por un delito que haya tenido relevancia social, que en dictar sus sentencias de acuerdo a la CDPD (Hegglin, 2017). Los medios, terminan así condicionando el rol de los actores judiciales y lo que se dictamina en las sentencias. Retomo dicha esta afirmación en el Capítulo V.

Estos otros peligrosos que se construyen mediáticamente, representan los ejemplos más notorios de los efectos colaterales negativos que produce el aumento de las (in)seguridades. Pero a su vez, permiten

“[...] la destrucción de las características distintivamente modernas del orden penal [...] ha ocurrido de dos formas distintas: primero, con el desplazamiento de las sentencias proporcionales hacia lo que puede ser llamado sentencias desproporcionadas; segundo, por el intento de las elites políticas de erosionar la autonomía de restringidas elites profesionales en relación con las políticas penales antes garantizada” (Hallsworth, 2016: 67).

En el caso de los inimputables con medidas de seguridad, la pena es desproporcionada, porque paradójicamente, no se les administró pena, por lo que no tienen una fecha de finalización.

La aplicación de las medidas de seguridad, implica un endurecer el sistema penal, aumentando su selectividad de acuerdo a las demandas de grandes sectores de la opinión pública. Se selecciona a estos “otros” como aquellos que deben estar incorporados a la órbita penal, quienes, a su vez, poseen menos herramientas y recursos para defenderse, es decir, mayor nivel de vulnerabilidad.

Es por ello, puedo afirmar que las personas declaradas inimputables sufren un

“[...] ‘continuum correccional-custodial’ (Cohen, 1988; Pavarini, 1994), a través de una lógica de la bifurcación entre dos polos: un sector ‘hard’ (institución total: neutralización/incapacitación) y un sector ‘soft’ (tratamiento en la comunidad: corrección/curación/readaptación/resocialización/reinserción), que se apoyan recíprocamente uno sobre el otro” (Sozzo, 2016: 174).

Para finalizar, es necesario señalar que existe una ausencia de datos estadísticos sobre la cantidad de personas declaradas inimputables, ni sobre cuantas han cumplido una

medida de seguridad por año en Argentina. Pese a que en agosto de 2019 se publicaron los resultados del Censo Nacional de Personas Internadas por Motivos de Salud Mental en Argentina, realizados por la Dirección Nacional de Salud Mental (DNSM) (Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación, 2019), dentro de las 12.035 personas censadas en las 21 jurisdicciones, no se relevaron aquellas que se encontraban en alojadas en dispositivos penales con medidas de seguridad, como así tampoco, se relevaron si la internación se debió ser declarado inimputable por una causa penal (Barcala & Faraone, 2020).

Solo se recoge por el Sistema Nacional de Estadísticas de Ejecución Penal del MJUS aquellas personas con medida de seguridad en el momento que se determina un corte estadístico (Sozzo, 2014b). Es por eso que se puede coincidir en señalar que

“[...] hay una parte de la población afectada por problemáticas en su salud mental que aún permanece oculta. (Entre ellas) las personas que, privadas de su libertad, cumplen una pena o aguardan una condena en las instituciones del sistema penitenciario y además presentan padecimiento mental, conforman un universo paralelo del que no se tienen relevamientos estadísticos sólidos” (Barukel, 2019: 119).

Esta situación, que implica una invisibilización de dicha población,

“[...] ha sido puesto de relieve en forma reciente por organismo internacionales de derechos humanos. Es decir, aquellas personas con discapacidad que son condenadas o procesadas y se encuentran privadas de libertad en la prisión no se encuentran desagregadas de las estadísticas de la población penitenciaria general. Se trata de una situación particularmente grave si se tiene en cuenta que las personas con discapacidad psicosocial e intelectual forman parte de un colectivo de alta vulnerabilidad dentro la prisión” (Bernardini et al., 2018: 58).

Sostengo que en esta invisibilización de este colectivo de personas con padecimiento mental en el ámbito penal, también se encuentra las personas declaradas inimputables. No se produce información estadística sobre la cantidad de ocasiones que se declara inimputable a personas. Tampoco se registran cuantas medidas de seguridad se imponen al año. Existe la necesidad que se comience producir, disgregando por jurisdicciones, lo que permitirá obtener información para determinar la necesidad de cambios normativos y definición de políticas públicas que aborde esta problemática.

Algunas reflexiones sobre el Trabajo Social en el Sistema Penal

La intervención del Trabajo Social dentro del ámbito penal, puede ser problematizada con el objetivo de tensionar la demanda institucional que se propone para la profesión. Como señalo en este Capítulo, el Trabajo Social, junto a otros saberes disciplinares, forman parte del control técnico de la detención, es decir, del ejercicio de

una capacidad técnica para lograr la supuesta función rehabilitadora de la cárcel (Foucault, 2002; Mouzo & Ríos, 2018).

Sobre el proceso de profesionalización del Trabajo Social, Caballero señala que

“[...] en nuestro país se han ido planteando diferentes debates que posibilitaron la construcción de diversos perfiles profesionales, en vinculación con cada proyecto socio político. Tales debates y discusiones en torno al perfil profesional del trabajador social han sido relevados en diversos textos propios del campo (Alayón, 1980; Grassi, 1987)” (Caballero, 2015: 6).

El trabajo social desde una perspectiva histórico social

“[...] se construye a fines del siglo XIX como campo de conocimiento e intervención en un contexto de fragmentación de la sociedad, malestar y desigualdad. Surge, teniendo como mandato fundacional la transformación de los efectos de ésta a través de diferentes objetivos y metas” (Carballeda, 2015: 1).

De esta manera, el Trabajo Social se consolida como profesión, basada en las ciencias sociales, a partir de dos dimensiones: una material, relacionada con la provisión de recursos y servicios; y una socio educativa, que incluye aspectos moralizantes, o por lo contrario, promover la construcción de espacios críticos y problematizadores de la vida cotidianas (Caballero, 2015; Iamamoto, 1997; Mallardi, 2004). Ambas dimensiones, pero sobre todo la material, implica la intervención en la llamada “cuestión social”, entendida como “la manifestación de las desigualdades y antagonismos políticos, socioeconómicos y culturales inherentes al desarrollo capitalista y producto de la relación capital-trabajo que pone en jaque el poder hegemónico de la burguesía, atentando contra el orden establecido” (Parra, 1999: 10).

Por ello, se puede señalar que

“[...] el Trabajo Social está habitado al mismo tiempo por rasgos propios de una práctica distributiva y de una práctica cultural. En su dimensión distributiva, Trabajo Social interviene en la distribución de valores de uso entre individuos, grupos y familias y otras instancias sociales, con el objeto de alcanzar una distribución deseada en determinadas condiciones. Y en tanto práctica cultural, Trabajo Social aborda una constelación de símbolos a partir de los cuales se constituyen las líneas de fragmentación y de solidaridad, de aceptación y reconocimiento o de exclusión y rechazo, con la finalidad de transformar o reproducir tales herramientas de discurso” (Aquín, 2013: 73).

A lo largo del tiempo, las funciones e incumbencias profesionales fueron variando, gracias a desarrollos teóricos del propio ámbito académico, como también del campo de las ciencias sociales¹¹.

Mediante estos aportes, se fueron construyendo teóricamente distritos niveles de

¹¹ Para un análisis de los estos desarrollos y su relación con la construcción de perfiles profesionales desde la academia, recomiendo Caballero, 2015.

intervención sobre lo social, partiendo de un análisis contextual y de los escenarios donde transcurre la vida cotidiana de las personas, con su correspondiente vínculo con su subjetividad.

Carballeda (2015) plantea tres niveles donde el Trabajo Social realiza su intervención. Un primer nivel se da a través del sistema de protección que posee una sociedad, lo que incluye las diferentes instituciones, políticas públicas, planes y programas existentes, los cuales tienen algún tipo de expresión en la subjetividad de los sujetos.

Un segundo nivel está dado por los lazos sociales en los que participan los sujetos, que dependerán de las modalidades de las relaciones entre ellos, como son los intercambios existentes y las formas de reciprocidad entre los individuos.

Un tercer orden delimita “lo social” a la noción de necesidad social y problema social. Así, “el Trabajo Social, en su construcción histórica como disciplina se funda dentro de un paradigma vinculado con la resolución, a través de diferentes dispositivos de protección, de las necesidades sociales de poblaciones clasificadas y predeterminadas” (Carballeda, 2015: 2).

Por otro lado, autores del Trabajo Social proponen que el campo de intervención de la profesión es aquel en donde se producen los procesos de reproducción de la vida cotidiana, los procesos de distribución secundaria del ingreso y los sujetos con dificultades para reproducir su existencia cotidiana (Aquín 2013, citado en Caballero et al., 2019).

Es por ello, que se puede afirmar que las necesidades que se manifiestan en el espacio público, se relacionan con los “derechos sociales de ciudadanía”, siendo

“[...] la familia la protagonista fundamental de la dimensión doméstica de la reproducción cotidiana, por una parte, y por otra, en relación con la redistribución del ingreso, teniendo el Estado un papel central, en cuanto a los diversos procesos a través de los cuales se aborda la ‘cuestión social’” (Caballero et al., 2019: 36).

Es por ello, como señalo en el próximo Capítulo, que mediante intervención profesional del trabajo social, se pueden generar procesos de re ciudadanía. Ello implica posicionar a las personas con las que se que interviene, como sujetos de derechos (Aquín, 2013; Aquín, Acevedo, & Rotondi, 2002).

Esta intervención, se va a llevar a cabo en escenarios novedosos, donde no solo se destaca la dimensión material, sino tienen que ver con

“[...] poder de construir sentido y subjetividad que tiene el neoliberalismo, penetrando en los lazos sociales y en la forma en que los sujetos entienden lo que les pasa. En los escenarios actuales donde se interviene, se da la conjunción de nuevos problemas con situaciones conocidas, pero que se manifiestan de forma diferente por los cambios de época. La conjunción de estos nuevos problemas y las situaciones conocidas, en escenarios y contextos de fuerte inestabilidad exponen a los sujetos a diversas situaciones de vulnerabilidad” (Caballero et al.,

2019: 37).

Por último, la Ley Federal del Trabajo Social N.º 27.072 (2014), reafirma el compromiso de la profesión con los derechos humanos, ya que el art. 4 establece que su ejercicio debe estar orientado hacia “los principios de la justicia social, los derechos humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad”. Al mismo tiempo, el art. 9 plantea que las incumbencias profesionales deben estar “siempre en defensa, reivindicación y promoción del ejercicio efectivo de los derechos humanos y sociales”.

Trabajo social en Cárceles

Como señalo en este Capítulo, el paradigma de la resocialización se encuentra vigente en el discurso penitenciario. El Trabajo Social como disciplina, se la incorpora para lograr el objetivo rehabilitador. Fasciolo realiza una recopilación de producciones sobre el trabajo social en el contexto de la cárcel, pero concluye que las mismas

“[...] no ofrecen críticas profundas que analicen el funcionamiento de las instituciones penales y la razón de ser del Trabajo Social en la prisión, sino más bien en ellos subyace una línea ideológica [...] que se centra en el ‘acto infraccional’ del ‘interno’ proponiendo una intervención ligada al ‘ideario correccional’ y con ello al derecho penal de autor, presentando continuidades con la criminología positivista. Esta línea resulta hegemónica en las publicaciones elaboradas desde la profesión” (2016: 31)

Ahora bien, la intervención del Trabajo Social puede sustentar o interpelar dichas construcciones. Para ello, toma fundamental relevancia una reflexión ético-política por parte del colectivo profesional, que posibilite nuevas modalidades de intervención, orientando su práctica en la construcción de valores como la igualdad, la libertad, la justicia, la autonomía, desde una perspectiva de derechos (Iamamoto et al., 2002).

El Trabajo Social debe llevar a cabo una deconstrucción de su demanda profesional y su quehacer cotidiano, tanto al interior del ámbito carcelario como en la realidad extramuros, y de dicha manera desarrolle la “posibilidad de buscar puertas de salida o líneas de fuga en relación a estratificaciones sociales opresivas” (Carballeda, 2002: 15). En el ámbito penitenciario, una de estas estrategias pasa por reconocer a las personas privadas de la libertad como sujetos de derechos. Esto permite enfrentar las tendencias desubjetivantes que posee la institución.

Cuando el Trabajo Social interviene en la cárcel desde una perspectiva crítica, y por lo tanto, de derechos, puede constituirse en una herramienta que contribuya a deconstruir aquellos discursos estigmatizantes. Puede devolver a las personas detenidas su condición de sujeto, lo reconoce como portador de derechos, generando espacios en donde estas puedan manifestarse con voz propia.

Para ello resulta imprescindible que el trabajador social pueda construir una visión de totalidad que trascienda la manera fragmentada en que se presentan los problemas, para así poder desarrollar una intervención fundada en los principios éticos-políticos.

En tal sentido, es necesario que se realicen reformas en el ámbito penitenciario para posibilitar que los diferentes profesionales sean civiles, evitando dependencias jerárquicas del personal de seguridad. Como analizo en los Capítulos III y IV, esta situación favorece a la realización de prácticas subjetivantes y respetuosas de los derechos humanos de las personas privadas de la libertad.

Reconocer que la mayoría de las personas detenidas pertenecen a los sectores más vulnerados del cuerpo social, vuelve necesario problematizar las prácticas. En caso contrario, se consolida el modelo resocializador de los discursos penitenciarios. Es por ello que la intervención del profesional dependerá de

“[...] la representación que tenga sobre la finalidad real de las instituciones de encierro, pero también de las condiciones de trabajo, del proceso de intervención establecido con el sujeto, del actor que demande la evaluación y de los fines de la misma, de las fuentes que utilice, entre otras” (Fasciolo, 2019: 4)

Por lo tanto, se debe construir una visión de totalidad que recupere la complejidad del tema en cuestión. Ello permitirá que las intervenciones intenten disminuir los niveles de vulnerabilidad de las personas privadas de su libertad, en clave de defensa y promoción de sus derechos. Por ello se vuelve necesario

“[...] reflexionar intensamente sobre nuestro quehacer profesional en estos ámbitos a fin de no constituir un engranaje más de la lógica del tratamiento, y por el contrario, instituirnos en profesionales que restituyamos derechos y velemos por su ejercicio sine qua non. [...] Para la transformación de nuestras prácticas profesionales [se vuelve necesario tener] conocimiento de que existen mínimamente dos paradigmas que se tensionan: el tratamiento por un lado y, los derechos por el otro. Poder generar espacios de ruptura con las prácticas carcelarias, ligadas al disciplinamiento, la vigilancia, y el castigo, es aún un desafío para la profesión en estos espacios” (Jack & Trigo, 2016: 136)

Desde el punto de vista metodológico de la intervención dentro del contexto cárcel, coincido en reconocer que

“[...] la responsabilidad profesional se traduce en una serie de acciones que permitan trazar una línea de actuación, partiendo indefectiblemente de un diagnóstico de la realidad institucional y social y visualizando como prioritario, entonces, generar una serie de enunciados y dispositivos que tiendan a la subversión (entendido como acciones que permitan cambiar el orden instituido) de los efectos subjetivos y materiales que produce el encierro carcelario en las personas detenidas [...] a fin de facilitar la inclusión social de las mismas en el momento de recuperación de su libertad” (Cucut & Calcagno, 2010: 48).

De dicha manera, se puede señalar como dispositivos orientados a esta lógica a “los procesos de comunicación interpersonal, el intercambio con el afuera, la

desconstrucción de las relaciones de poder, el refuerzo de las potencialidades de las personas detenidas y el afianzamiento de la autonomía” (Cucut & Calcagno, 2010: 48).

Por lo tanto, toma relevancia los aspectos socio educativos de la intervención profesional, como forma de promover en los sujetos una problematización de su realidad, vinculando las condiciones materiales de existencia con el resto de la sociedad (Caballero, 2015; Iamamoto, 1997; Mallardi, 2004).

Recapitulando

En este Capítulo realizo un desarrollo conceptual sobre la cárcel como elemento central del sistema penal. Posteriormente señalo la histórica relación que existe entre el sistema penal y la salud mental, y cómo se cristaliza a partir de la figura de la inimputabilidad.

Señalo los paradigmas vigentes dentro del ámbito penal sobre las funciones sociales de la cárcel. Planteo que existe una teórica función resocializadora de la cárcel, que se ve reflejada tanto en los discursos penitenciarios como en la Ley de Ejecución de la Pena. Sin embargo, hay marcados elementos para postular que la función actual parece estar caracterizada desde la defensa social, basada en la incapacitación temporal del sujeto “delincuente”.

En estos paradigmas, se insertan los saberes profesionales, como especialistas en el control técnico de la detención, debiendo responder al mandato institucional de rehabilitación. Sin embargo, estas intervenciones también propician lógicas de abordaje respetuosas de los derechos de las personas prisionizadas, a partir de la categoría de autonomía relativa. Esta idea, busca problematizar lecturas deterministas sobre las posibles intervenciones profesionales, habilitando condiciones de posibilidad.

Dentro de estas últimas, realizo reflexiones sobre posibles alternativas que puede realizar el Trabajo Social como profesión, en pos de problematizar el mandato institucional que le otorgan las unidades penales. Para ello, reconocer a las personas privadas de la libertad como sujetos de derecho, se vuelve un elemento central para enfrentar las tendencias objetivantes de las cárceles.

Para ello, también es necesario reconocer a la violencia institucional como un elemento constitutivo de la cárcel y sus efectos negativos en las personas allí alojadas.

Por este motivo, resulta oportuno hacer mención a la especial condición de vulnerabilidad que poseen las personas con problemáticas de salud mental cuando son alcanzados por el sistema penal. Ellas se trasforman en principales blancos de su selectividad.

Esta selectividad penal es dinámica, a partir de la construcción y definición constante de nuevos grupos poblacionales a ser encerrados, a partir de la determinación de su otredad al cuerpo social. En estos procesos, definidos como criminología mediática, se destaca el rol de los medios de comunicación. Ellos posibilitan la creación de otros peligrosos, siendo uno de sus ejemplos más conspicuos, la construcción del “loco peligroso”.

Por último, es necesario destacar la relación entre lo carcelario y lo manicomial, ambas instituciones totales que se han retroalimentado constantemente a lo largo de la historia. Ellas se consolidan y fortalecen el “continuum correccional-custodial”, al que son sometidas las personas con problemáticas de salud mental que declaradas inimputables. Esta estrategia busca mantener el encierro en diferentes tipos de instituciones, como forma de llevar a cabo el control social, entendiéndolo como una estrategia más de “defensa social”.

Desde esta perspectiva, ambas instituciones totales pueden conceptualizarse como lugares de secuestro para sectores poblacionales que, por su desvío (pudiendo este ser la locura o el delito) no se las definen como productivas para la sociedad. Lo que se busca es el “encierro garantizado”, sin que resulte central en qué institución se lleve a cabo.

Sin embargo, este “continuum correccional-custodial”, también está compuesto de otras estrategias de control que exceden el encierro, pero construyen dispositivos que se distribuyen en el cuerpo social de manera capilar. En definitiva, se desarrollan nuevos mecanismos para vigilar constantemente a grupos considerados otros peligrosos, como se catalogan a las personas con problemáticas de salud mental. Y esta vigilancia, es lo que posibilita la puesta en marcha de mecanismos de segregación de sujetos, en caso de ser necesario.

Capítulo III - El programa PRISMA

“[...] luego de haber conquistado la reforma de los hospitales psiquiátricos civiles, el movimiento que en Italia llamamos ‘Psiquiatría democrática’, comienza a pedir la abolición del manicomio judicial. Será una lucha dura y difícil de sostener hasta el final, porque el manicomio judicial es garantía de un lugar donde se pueden colocar un cierto tipo de personas consideradas peligrosas. El manicomio judicial tiene mucho que ver con la cárcel, es una especie de cárcel especial, y las cárceles especiales representan una seguridad para el Estado” (Basaglia, 2008: 70)

Introducción

A continuación, y en concordancia con el desarrollo de la tesis, analizo al PRISMA, programa donde fue alojado Juan para que cumpla la medida de seguridad impuesta por el tribunal actuante.

En este Capítulo analizo al programa desde su creación y sus características como política pública de atención en salud mental dentro del ámbito penal. También abordo aspectos que produjo la modificación formal del programa que se llevó a cabo durante el año 2018.

En el Capítulo IV, realizo un análisis del PRISMA, a modo de reflexiones sobre el mismo, luego de diez años de su puesta en marcha. Para ello, utilizare elementos teóricos de diferentes autores, que me posibilitaron desarrollar varios ejes de reflexión.

Para ello, utilizo producciones propias (Poblet Machado, 2016, 2018, 2019, 2020; Poblet Machado & Martin, 2016a, 2016b) y de otros autores, que lo han abordado desde distintas disciplinas, destacándose los aportes de Andrea Lombraña, Mercedes Rojas Machado y Belén Pepe (Lombraña, 2016, 2017; Lombraña & Pepe, 2013, 2019; Lombraña & Pérez Ferretti, 2015; Lombraña & Rojas Machado, 2019; Ojeda et al., 2020; Pepe, 2014, 2015; Rojas Machado, 2019, 2020a, 2020b, 2020c, 2021a, 2021b, 2018). En dichas publicaciones, las autoras analizan en diferentes aspectos del programa a partir del trabajo de campo realizando en el interior del CPF I.

Existen asimismo producciones desde el trabajo social, a partir de los Trabajos de Investigación Final (TIF) de la carrera de grado de la Universidad de Buenos Aires. Ello se debe a que PRISMA funciona como un centro de práctica pre profesional dentro de la Carrera de Trabajo Social. Entre ellos, se pueden mencionar los TIF de Rosa Condido, Candela Encina y Estefanía Macchiavelli (2017), sobre el rol de los profesionales en general y del trabajo social en particular en PRISMA; el de Aluminé Guiral y Jimena Parano (2017) sobre como las tensiones entre las lógicas sanitarias con las de seguridad se materializan en la construcción de vínculos entre las personas allí alojadas, los

profesionales del programa y el SPF; y el de Camila Hojman y Stephanie Darling (2019a) sobre el dispositivo de Mujeres de PRISMA.

También existe una producción dentro de las diferentes ediciones de las Jornadas de la carrera de Sociología de la Universidad de Buenos Aires, donde investigadores han presentado trabajos relativos a PRISMA (Arleo, 2019; Fernandez, Martelli, Méndez Santolaria, & Sonneborn, 2017; Hojman & Darling, 2019b, 2019c)

Por último, existen investigaciones sobre estos espacios de abordaje de problemáticas de salud mental dentro de la órbita del SPF, realizadas por Karina Mouzo, Alina Ríos y Mariana Galvani (Mouzo, Galvani, & Ríos, 2017; Mouzo & Ríos, 2018).

Estas investigaciones son utilizadas para analizar dicha política pública, tomando en cuenta tanto la normativa de creación, como la resolución modificatoria del 2018. A su vez, realizaron entrevistas a profesionales vinculados al programa, tanto en el contexto de la presente investigación, como también, realizadas durante la elaboración de mi tesis de maestría, las cuales son analizadas partir de los objetivos de este trabajo.

Antecedentes y formulación

El proceso de creación del PRISMA, se debió a la multiplicidad de factores, siendo el principal la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental N.º 26.657 (LNSM). En el Capítulo V, analizo a este instrumento jurídico, con su relación con la inimputabilidad. Pero brevemente debo indicar que la LNSM significó un cambio de paradigma en lo que se refiere al reconocimiento de derechos de las personas con padecimiento mental, como su forma de abordaje, proponiendo una perspectiva desmanicomializadora y basado en un modelo comunitario.

La Unidad N.º 20 del SPF

Sin abordar en profundidad los antecedentes del PRISMA, es necesario señalar que este programa surge a partir de las experiencias de intervención que se fueron llevando a cabo en la ex Unidad N.º 20 (U20) a partir del año 2007. En dicho año se publica el informe el informe “Vidas Arrasadas” (CELS & MDRI, 2007), el cual da cuenta de la situación de las personas alojadas en la U20, caracterizado por malos tratos y/o torturas, violencia institucional, pésimas condiciones sanitarias y vulneración constante de derechos humanos de las personas allí alojadas.

Previo a esta publicación, hubo un informe del CELS donde se señala la crítica situación de la U20, dando cuenta del “incalificable horror que significa la evidencia de que en las condiciones de encierro” (Amendolaro et al., 2005: 214) de las personas allí

alojadas. Los autores de este texto, señalaron que este espacio puede ser entendido como lugares de lo que Giorgio Agamben (2002) definió como “nuda vida”, entendiéndolo como la supervivencia de las personas a cualquier costo subjetivo, lejos de la condición misma de sujeto.

En este informe, los autores plantean que las condiciones de vida de en la U20, eran similares a las de un centro clandestino de detención, solo que existe un registro que las personas estaban en dicha unidad. Señalan que los tratos degradantes son torturas, y retoman el concepto de “encerrona trágica”¹², haciendo un paralelismo entre la mesa de torturas y la U20. Es por ello, que establecen que

“[...] no existe tercero de apelación entre encarcelado y carcelero; el carcelero dispone de CELOS la vida del encarcelado y nadie reclamará si éste muere. Tal vez sí, su familia, pero difícilmente ésta sea escuchada por el resto de la sociedad y las instituciones que la conforman” (Amendolaro et al., 2005: 217).

A partir de esta situación, se toma la decisión política de poner en marcha el “Programa Nacional de Atención del Interno con Enfermedad Mental Grave”, el cual fue una intervención civil de la unidad¹³.

El incendio en la Unidad N.º 20

Sumado a estos antecedentes de políticas públicas previas, informes realizados por organismos de la sociedad civil y la sanción de la LNSM, el 31 de mayo de 2011 “*ocurre un hecho muy desafortunado a mediados del año 2011, y es que hay un incendio en la unidad psiquiátrica penal del Borda y fallecen dos personas y hay otros heridos*” (Yago Di Nella. Entrevista virtual. 2 de mayo de 2021). Esta situación, que tuvo múltiples repercusiones mediáticas (Infobae, 30/05/2011; Clarín, 31/05/2011; La Nación, 31/05/2011; Página/12, 01/06/2011), puso en evidencia la crisis estructural de la unidad.

Pero también, el incendio visibilizó

“*Que los presos federales declarados inimputables, estaban en el sistema (de atención de salud mental) de la CABA. Nosotros [desde la DNSM] ya veníamos avisando de que había una manicomialización dentro del sistema de la CABA, de*

¹² Fernando Ulloa plantea el paradigma de lo que él denomina “encerrona trágica” es la mesa de tortura, en donde “[...] en la tortura se organiza hasta el extremo salvaje una situación de dos lugares sin tercero de apelación. Por un lado, la fortificación del represor; por el otro, el debilitamiento del reprimido. Pero no es necesario llegar hasta ese límite, ya que con harta frecuencia la organización político-administrativa perfecciona los dos lugares de marginadores y marginados, con el consiguiente cortejo de encerronas. Debe entenderse por encerrona trágica toda situación donde alguien para vivir, trabajar, recuperar la salud, incluso pretender tener una muerte asistida, depende de alguien que lo maltrata o destrata, sin tomar en cuenta su situación de invalidez” (1995: 250).

¹³ Como indico previamente, un análisis en profundidad de ambos antecedentes de PRISMA, he realizado en mi tesis de Maestría en Derechos Humanos de la Universidad Nacional de Lanús (Poblet Machado, 2016). También existen otras investigaciones sobre estos antecedentes (Lombraña & Pérez Ferretti, 2015; Mouzo et al., 2017).

presos federales. Porque, aunque fueran con medidas de seguridad, estaban presos. O sea, la detención era innegable: estaban detenidos con una media seguridad, lo que implica que esa detención era indefinida, que había personas que estaban hacía veinte, treinta cuarenta años. Es decir, aún muy superado los límites de una prisión perpetua. Entonces, desde el punto de vista legal, desde el punto de vista psiquiátrico, desde el punto de vista psicopatológico y desde el punto de vista penal, desde todos los puntos de vista la situación era irregular” (Yago Di Nella. Entrevista virtual. 2 de mayo de 2021).

Una de las personas fallecidas en este siniestro, se encontraba en una celda de aislamiento porque la U20 carecía de lugar en el pabellón para jóvenes adultos (personas con edades de 18 a 20 años, que por normativa interna del SPF, no podían alojarse con mayores de 21 años). Él era oriundo de España y había sido privado de su libertad hacía setenta y dos horas, período durante el cual no se le tomó declaración.

Dicha persona fue trasladada de forma transitoria a esta unidad, porque al momento de su detención, poseía un certificado de discapacidad de su país de origen. Es interesante pensar que “como supuesta medida de protección, [el juez] ordenó la privación de libertad de [dicha persona] en una de las instituciones más estigmatizantes y con mayores restricciones de derechos” (CELS, 2012: 239). La otra persona detenida se encontraba en dicho alojamiento desde aproximadamente 48 horas previas por un episodio de descompensación psicomotriz.

Ambos fallecimientos, son señalados como el puntapié para la creación del PRISMA, ya que

“El Gobierno nacional le da la dimensión que el problema tenía. La dimensión de que estaban delegando en un gobierno municipal, la atención de los inimputables del sistema federal. Frente a eso, y estando nosotros a cargo de la Dirección Nacional de Salud, y luego de agotar la vía propia del sistema penitenciario, luego de agotar la instancia de que el SPF resolviera por sí mismo este problema, no teniendo respuestas desde ese lugar, es que recurren a nosotros. O sea que el punto desde el cual llegan hasta la DNSM es agotada la vía que el problema sea resuelto por el mismo sistema penitenciario” (Yago Di Nella. Entrevista virtual. 2 de mayo de 2021).

Se evidenció así la crisis estructural que poseía la U20, como la falta de condiciones dignas de alojamiento y de tratamiento, el incumplimiento de protocolos acordes a la población que se alojaba, y sobre todo,

“[...] la ausencia de prácticas afines al paradigma del derecho internacional de los derechos humanos, en particular a la CDPD y la LNSM. Además, estos casos dejaron en evidencia la escasa articulación entre las políticas judiciales, penitenciarias y de salud mental, dirigidas a este colectivo vulnerable” (CELS, 2012: 239).

Puedo señalar las similitudes de la U20 a las existentes en otras unidades penales a lo largo del país, donde se alojaban a personas detenidas con padecimiento subjetivo.

Diferentes autores realizaron un desarrollo sobre la creación, el proceso de manicomialización y posterior cierre del “Corralito”, ubicado en la Unidad Penal N.º 1 de Coronda, del Servicio Penitenciario de la provincia de Santa Fe (M. B. Martínez, 2015; Valero & Faraone, 2016).

Tanto en la U20, como en el “Corralito”, fueron lugares donde históricamente se alojaban personas detenidas que

“[...] no presentaban patologías psiquiátricas, eran llevados a este espacio a los efectos de reforzar sobre ellos el ejercicio del control social. Por todo ello, dentro de la cárcel de Coronda, el ‘Corralito’ constituía un espacio diferenciado de castigo. [...] Lo precedente, junto con la completa ausencia de toda actividad recreativa o laboral y la falta de planificación de acciones orientadas a la reinserción social, estuvo caracterizado en este primer momento, de acuerdo a nuestros entrevistados y a las fuentes consultadas, por la falta de desarrollo del potencial terapéutico que, como resultado, dejó el campo libre para la profundización de las prácticas punitivas” (Valero & Faraone, 2016: 104).

Actualmente, en la provincia de Córdoba, existe un pabellón penitenciario en el hospital de Oliva donde se alojan personas declaradas inimputables, a los que se le determinó una medida de seguridad por ser consideradas peligrosas (M. B. Martínez, 2015).

Coincidió en señalar que la derivación a este tipo de unidades, buscaban reforzar el control sobre los sujetos allí alojados. Ello se manifiesta en la ausencia de abordajes terapéuticos acordes a las necesidades de personas con padecimiento mental en conflicto con la ley penal.

La mudanza a Ezeiza

En julio de 2011 se efectiviza el traslado de las personas alojadas de la U20, al Ala Norte del Hospital Penitenciario Central (en adelante HPC) del CPF I¹⁴.

En años previos,

“En múltiples oportunidades circuló el rumor del cierre y traslado de la Unidad, pero no se sabía mucho. Claramente, con la intervención por parte de profesionales civiles algunos problemas no se habían podido solucionar, sobre todo aquellos referidos a la infraestructura del lugar. Sin embargo, no se sabía a donde sería ese traslado, ni en qué condiciones” (Nicolás Smietniansky. Entrevista personal. 10 de diciembre de 2015).

¹⁴ Para una descripción más detallada de este proceso y las características edilicias y espaciales de lugar, ver Lombráña, 2016 y Rojas Machado, 2018.

Sobre el nuevo espacio físico, *“nos habían informado que tenía menor capacidad, por lo que los profesionales de salud mental realizamos informes para que al HPC sean trasladados solamente las personas que efectivamente se encontraban realizando tratamiento y aquellos que fueron declarados inimputables”* (Nicolás Smietniansky. Entrevista personal. 10 de diciembre de 2015). Estos informes fueron necesarios ya que *“en la U20 también se encontraban personas enviadas por Orden Judicial que no presentaban una situación aguda ni severa de padecimiento mental”* (Nicolás Smietniansky. Entrevista personal. 10 de diciembre de 2015). Estas últimas presentaban situaciones de consumo de sustancias u otras problemáticas de salud mental para los que existían otros dispositivos específicos en el SPF. Sin embargo, *“no podían externarse o derivarse hasta ese momento por que los jueces que llevaban las causas de estas personas se negaban a que sean trasladados, sin ningún tipo de fundamento clínico”* (Nicolás Smietniansky. Entrevista personal. 10 de diciembre de 2015).

Por el relato de un profesional del equipo de salud mental, se puede afirmar que el traslado fue un proceso bastante particular, ya que

“El día del traslado el equipo de profesionales se dividió en dos. Algunos fuimos a la U20, a acompañar y controlar el traslado de las personas allí alojadas en los móviles del SPF. Otro grupo de los profesionales fue al HPC en Ezeiza para recibir a las personas trasladadas. Esto se hizo durante todo un día. Además, los mismos profesionales tuvimos que trasladar y subir a los camiones de mudanza algunos muebles, las historias clínicas, documentaciones varias, etc.” (Nicolás Smietniansky. Entrevista personal. 10 de diciembre de 2015).

Una vez realizado todo el traslado, los profesionales pudieron recorrer las salas de la U20, lo cual no era permitido por el SPF. De esta manera, *“pudimos ver las terribles condiciones que se encontraban las celdas en donde las personas detenidas pasaban su condena, con pésimas condiciones de salubridad”* (Nicolás Smietniansky. Entrevista personal. 10 de diciembre de 2015).

El equipo de profesionales que concurrió al HPC de Ezeiza

“conoció el mismo día del traslado las salas de internación. Estas son dos plantas, con capacidad de aproximadamente 66 personas en total. Actualmente cada sala consiste en un espacio común, con habitaciones individuales, excepto por dos habitaciones compartidas por planta para 3 personas. Cuando nos mudamos, no existía un lugar para guardar las HC, ni sala de profesionales, por lo que usamos como sala de profesionales un lugar que se había diseñado para la morgue del HPC” (Nicolás Smietniansky. Entrevista personal. 10 de diciembre de 2015).

El nuevo lugar físico implicó una reducción de la capacidad, por lo que algunas personas fueron derivadas a otros dispositivos del SPF. A su vez, este espacio no estaba

completamente finalizado, lo que generó algunas situaciones conflictivas. Al respecto, la Procuración Penitenciaria de la Nación (en adelante PPN), señaló que

“[...] en el mes de agosto los internos realizaron una huelga de hambre, por el agravamiento de las condiciones de detención producidas por la mudanza. Al poco tiempo la medida fue levantada. Así como en las mujeres, los pacientes varones se confrontaron con un ir y venir de personas trabajando en la construcción de nuevos espacios, pintando otros, acondicionando instalaciones eléctricas, como también, a diferencia de las mujeres contaron con la presencia de una considerable cantidad de profesionales de distintos campos del saber reunidos discutiendo aspectos del trabajo que se estaba organizando y de otros que los entrevistaban” (PPN, 2011: 4).

Sin embargo, con el tiempo se empezaron a solucionar, ya que

“[...] se han realizado modificaciones de infraestructura en el dispositivo de varones que impactan en el tratamiento, como la apertura de una puerta que posibilita una fluida circulación hacia el patio y la creación de la cocina que restituye un espacio perdido con la mudanza del Hospital Borda, espacio que trasciende el asunto alimentario. Cocinarse la propia comida trae aparejada una significación que abona la vía de la subjetivación” (PPN, 2012: 360).

Reacciones institucionales a partir del traslado a Ezeiza

Como señalo, el cambio de espacio físico produjo unos reacomodamientos en el ámbito del CPF I. Uno de ellos fue la creación del programa PROTIN (Programa de Tratamiento Interdisciplinario Individualizado e Integral)¹⁵ que, a grandes rasgos, es concebido como un programa complementario al PRISMA, ya que suele admitir a las personas que no ingresan a este último. Puede entenderse al PROTIN como un dispositivo en donde se produce una amalgama entre “entre la psiquiatría y el problema penitenciario del orden” (Mouzo & Ríos, 2018: 28), representando “el espacio de ‘tratamiento de la inadaptación y del conflicto’” (PPN, 2014: 133) de las personas detenidas en los pabellones comunes

La creación de estos programas, reflejan

“[...] una serie de tensiones en torno a la definición de lo que debe constituir la atención de la salud mental en la cárcel, y pone particularmente en evidencia cómo, tradicionalmente, los dispositivos de salud mental funcionan como mecanismos de control y gobierno del espacio carcelario, como encauzadores, como espacios donde gestionar ciertas resistencias, conflictos, diferencias, ‘peligros’ ” (Mouzo & Ríos, 2018: 17).

Autores señalan que el traslado implicó para las personas alojadas en PRISMA, un proceso de “penitenciarización y endurecimiento de las condiciones de vida por oposición

¹⁵ Para un análisis sobre PROTIN (luego denominado PROTIM), sugiero Andersen, 2014; Lombrana, 2015, 2017; Lombrana & Pérez Ferretti, 2015; Mouzo, Galvani, & Ríos, 2017.

a las que regían en los hospitales, así como facilitó el recurso penitenciario de traslado a espacios psiquiátricos de detenidos y detenidas alojados en otros pabellones y módulos” (Andersen, 2014: 168).

En una lógica similar, organismos de control señalaron que

“[...] la aplicación de PRISMA en Ezeiza ha agravado las condiciones de detención: la comida, la visita y lo judicial. Generándose un interrogante respecto de lo asistencial que, en las mujeres, estaba por definirse (al momento de la presente intervención; qué profesional se asignará para el seguimiento de cada paciente) y, en los varones, el conflicto de equipos [entre los Ministerios] y de criterios atravesó la implementación. La inclusión de los agentes penitenciarios en tareas para la que no se encuentran capacitados y el corrimiento de aquellas que deben cumplir suscitó, al inicio de la puesta en marcha, confusión, desorganización y riesgos, al decir de los agentes” (PPN, 2011: 6).

El traslado de la Unidad N.º 27

En el caso de la Unidad N.º 27 (en adelante U27), que alojaba a mujeres y se encontraba en el interior del Hospital “Braulio Moyano”, este traslado se efectivizó meses más tarde, siendo alojadas a un módulo dentro de la Unidad N.º 3 (actual Complejo Penitenciario Federal IV) del SPF en Ezeiza (Lombraña, 2016). El traslado desde el Hospital Moyano al interior de un complejo de máxima seguridad “conllevó un proceso como ‘penitenciarización’ y endurecimiento de las condiciones de vida” (PPN, 2014: 132). En un primer momento, se señaló que este dispositivo tenía como característica de alojamiento que era realizado en salas pequeñas, con poca ventilación y condiciones edilicias insuficientes (CELS, 2012).

Con el paso del tiempo, el dispositivo de PRISMA para mujeres, se trasladó a un edificio de reciente construcción dentro del mismo predio, lo que implicó mejores condiciones de habitabilidad. Es así que en el informe del 2013 de la PPN, remarca que “se produjo la mudanza del programa de mujeres a un módulo del establecimiento, destinado en un principio solamente al tratamiento para las adicciones” (2013: 400). Pero el traslado a este nuevo espacio, genera una problemática aún no resuelta, ya que

“[...] no cuenta con baños al interior de las celdas y durante las noches las puertas permanecen cerradas. Esta decisión obliga a las mujeres a solicitar su apertura a la guardia, para poder utilizar los sanitarios. Este pedido no siempre es atendido y, consecuentemente, en varias oportunidades las mujeres deben hacer sus necesidades dentro de sus celdas, debido a la falta de funcionamiento de los timbres internos” (PPN, 2015: 443).

Una particular que se mantiene constante en PRISMA mujeres es la “falta de guardia psiquiátrica” (PPN, 2014: 432). Esto produce que, en caso de ser necesario, una persona alojada en este dispositivo debe ser derivada a un espacio especialmente adaptado

que se encuentran en el PRISMA del CPF I. Estos traslados ponen en una situación de vulnerabilidad extra a las mujeres que, producto de un episodio agudo de salud mental, deben ser derivadas para su abordaje, al interior de un penal de hombres.

Características de PRISMA

Desde el punto de vista formal, se crea en el año 2011 el Programa Interministerial de Salud Mental Argentino (PRISMA), mediante la Resolución Conjunta N.º 1075/2011 y N.º 1128/2011, del MJUS y el MSAL, respectivamente. Se estableció que las autoridades de aplicación del PRISMA son la Subsecretaría de Gestión Penitenciaria y la DNSM, indicando que Yago Di Nella¹⁶, por el MSAL, sería el coordinador del programa y que Pablo Kohan, por el MJUS, sería el encargado de la articulación entre ambas carteras.

En la entrevista que mantuvimos con Di Nella en ocasión de esta investigación, es notorio que le resta relevancia al proceso de intervención que se produjo previamente en la U20. Plantea que de forma inmediatamente posterior del incendio antes señalado,

“El SPF estaba contento y conforme. [...] Ellos no estaban consustanciados ni dispuestos, ni les parecía grave la situación. De hecho, no había ningún proyecto de reforma de eso que estaba allí. [...] Nos reunimos con el SPF, preguntamos si ellos tenían algún proyecto, alguna iniciativa, alguna idea y nos dijeron que no. Entonces, desde la Jefatura de Gabinete de Ministros, se nos insta a armar nosotros un programa de salud mental para los inimputables en conjunto con el SPF” (Yago Di Nella. Entrevista virtual. 2 de mayo de 2021).

El objetivo del PRISMA señalado en dicha resolución es abordar “la problemática de aquellas mujeres y hombres alojados tanto en las instalaciones de los establecimientos penitenciarios especializados en materia psiquiátrica del SPF como en otras Unidades del SPF, que cumplan con los criterios de admisión establecidos para este programa” (Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación & Ministerio de Salud de la Nación, 2011).

El programa crea tres dispositivos; Evaluación, Tratamiento y Egreso. Para su puesta en marcha, se incorporaron trabajadores del MSAL a los existentes que dependían del MJUS. La interacción entre los trabajadores de ambos ministerios no estuvo libre de conflictos y disputas políticas, de marcos teóricos, condiciones laborales y de contratación, etc. (Lombrana, 2016, 2017; Lombrana & Pepe, 2013; Lombrana & Rojas Machado, 2019; Pepe, 2014).

¹⁶ El Lic. Yago Di Nella, fue nombrado Director Nacional de Salud Mental en abril de 2010, antes de la sanción de la LNSM, y revistió dicho rol hasta finales de 2011. A su vez, fue una de las personas que planificó y puso en marcha a PRISMA, ocupándose de su coordinación durante su gestión en la DNSM (Barcala & Faraone, 2020).

Di Nella señala que cuando comenzaron con el trabajo desde la DNSM,

“había un programa preexistente, que coordinaba el psiquiatra [Luis] Ohman y entonces nosotros incorporamos esos profesionales. La intención era que no quedarán sin trabajo y que tuvieran continuidad laboral, y quedaron incorporados al equipo técnico. Pero era algo así como personal “prestado”, porque la resolución decía claramente que el MJUS ponía la seguridad y nosotros el programa de tratamiento. Y así fue como empezó. [...] Pero el enfoque con el que trabajaba este equipo era un enfoque distinto del que nosotros vinimos a proponer. El enfoque que nosotros teníamos en un enfoque claramente de inclusión, de acompañamiento para la inclusión, es decir que nosotros fuimos ahí a ver rápidamente cuáles de esos sujetos que estaban con medidas de seguridad podrían ser trabajados, abordados de modo tal que en la mayor brevedad pudieran retornar a la comunidad. No era el enfoque que tenía el otro equipo. No el enfoque que tenía el equipo pretérito a nosotros, que era más bien brindar asistencia psicoterapéutica. Era un programa más bien terapéutico, más vinculado a los psicosocial. Esto rápidamente se expresó en conflictos, distorsiones, intercambios y demás. Por otra parte, estos equipos tenían un ritmo de trabajo vinculado a la vida manicomial. El enfoque con el que nosotros trabajamos tenía un tipo de intervención vinculada a la atención de la persona y a la preparación de sus habilidades sociales para la vida en comunidad” (Yago Di Nella. Entrevista virtual. 2 de mayo de 2021).

Pese que no es la intención polemizar sobre esta afirmación, puedo señalar que no el no reconocimiento como antecedentes a PRISMA de las reformas que se llevaron a cabo en la U20, basado en una intervención de profesionales civiles de diferentes disciplinas, se continúa en la lectura que posee Di Nella sobre las características del equipo civil. Posiblemente estos profesionales de salud mental, como otros existentes a lo largo del país, presentaba la necesidad de capacitarse en algunos aspectos centrales de la LNSM, y generar espacios de reflexión sobre cómo sus postulados podrían llevarse a cabo dentro del ámbito carcelario.

En puesta en marcha del programa, la interministerialidad planteada no perduró en el tiempo. Por ello, el MJUS asumió los dispositivos de evaluación y tratamiento, mientras el MSAL se ocupó el de inclusión social (Mouzo & Ríos, 2018).

La idea central de la creación de PRISMA, fue que

“La LNSM, ya que claramente dice en muchos pasajes, que los derechos de los pacientes tienen que ir por cuerda separada de la pena o de cualquier situación por la que pasa la persona. Y en varios pasajes señala que el sistema de salud debe hacerse cargo. O sea, que la autoridad de aplicación para una problemática de salud mental es el Ministerio de Salud, no el Ministerio, de en este caso, de Justicia y Derechos Humanos. De modo tal que la nueva legislación que acababa de nacer, que lleva unos meses, planteaba que la autoridad de aplicación para los inimputables en realidad es el sistema de salud. Y lo digo en presente porque aún hoy debiera ser así, algo que no se está cumpliendo. [...] El nacimiento del PRISMA parte de una idea y es que la salud de los inimputables la debe atender el sistema de salud. Este principio es el principio que ordenó la creación del

PRISMA, y lo señaló con tanto énfasis porque eso fue abandonado después. La salud de los penales debe atender el sistema de salud. Aunque es cierto que esto no ocurre en nuestro país y en casi ningún sistema penitenciario, ni el federal ni los provinciales” (Yago Di Nella. Entrevista virtual. 2 de mayo de 2021).

Esta creación del PRISMA fue resaltada por distintos organismos de derechos humanos y de control. El CELS señalaba que este programa configuraba “una propuesta superadora frente a la crisis estructural que caracterizó a la ex unidad psiquiátrica penitenciaria N.º 20” (CELS, 2012: 242) y también como forma de adaptar el dispositivo de atención a la legislación vigente. Remarca principalmente la existencia del dispositivo de egreso, como lo más innovador del programa.

También resultaba novedoso, el enfoque de trabajo terapéutico en el ambiente penitenciario, ya que se realizaba

“Un tipo de intervención vinculado a la atención de la persona y a la preparación de sus habilidades sociales para la vida en comunidad. Teníamos un trabajo, por lo tanto, de talleres hacia el interior del dispositivo de atención de tratamiento, no solo de atención psicoterapéutica. Luego tenemos un dispositivo de trabajo con los referentes familiares, la defensa penal y todos los referentes externos de esta persona. Y teníamos un tercer componente de abordaje psicosocial vinculado a la cuenta la vida en comunidad. Es decir, al armado de un proyecto de vida fuera de la medida de seguridad, por supuesto, para aquellos casos en que el equipo técnico que lo estaba tratando veía que esto era posible, que esto no era para el cien por ciento de los casos” (Yago Di Nella. Entrevista virtual. 2 de mayo de 2021).

Este abordaje se articulaba con el desarrollo del dispositivo de Egreso, lo cual era un aporte fundamental como política pública. A continuación, analizo los diferentes dispositivos que integraban el PRISMA.

Dispositivo de Evaluación

Este Dispositivo quedó establecido con un equipo interdisciplinario de profesionales de la salud mental, que reciben las solicitudes de evaluación de funcionarios judiciales, como juzgados, defensorías, fiscalías, etc., así como también solicitudes de profesionales de la salud mental de otros establecimientos penitenciarios.

El Dispositivo realiza las evaluaciones interdisciplinarias de las personas privadas de la libertad de acuerdo a las solicitudes recibidas y determina la incorporación de las mismas al dispositivo de tratamiento de PRISMA, o solicita la derivación a otros programas de salud existente en el SPF, según el estado y las necesidades de la persona evaluada. En un primer momento, llevaron a cabo las reevaluaciones de los pacientes alojados en la U20 (varones) y U27 (mujeres), teniendo en cuenta que hubo una disminución de la capacidad en ambos.

Las evaluaciones se realizan incorporando distintos aspectos, como el

“[...] lugar de residencia originario de las personas evaluadas, así como de su entorno social y familiar para, en una primera instancia, determinar la pertinencia de la permanencia de la persona en el ámbito del Área Metropolitana o, en los casos en que se detecte que el sujeto proviene de alguna otra jurisdicción, se trate por todos los medios de establecer su tratamiento en el lugar de residencia originario, para favorecer las condiciones y posibilidades de inclusión social futura” (Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación & Ministerio de Salud de la Nación, 2011).

Una vez realizadas estas entrevistas, se confecciona un informe sanitario, pudiendo gestionar la derivación de la persona al Dispositivo de Tratamiento del PRISMA, a otro programa de salud mental dentro del SPF o el alojamiento en unidades de régimen común.

Criterios de admisión

La resolución del programa determina tanto los criterios para ser incorporado al dispositivo de tratamiento, como también aquellos que no deben ser incorporados. De esta forma, deben ser ingresados:

- “Los pacientes con Trastornos Psicóticos Agudos y Transitorios”;
- “Los pacientes con elevado riesgo de suicidio, incluyendo Episodios Depresivos Graves”;
- “Pacientes con Cuadros de Excitación Psicomotriz. En todos los casos se deberá explicitar el diagnóstico, el motivo, el riesgo de auto o heteroagresión, y el tratamiento suministrado en la Unidad de origen”;
- “Pacientes con Esquizofrenia y/o Trastorno de Ideas Delirantes Persistentes”;
- “Pacientes con Retraso Mental Moderado, Grave y/o Profundo”;
- “Pacientes con Trastornos Mentales Severos.

Al contrario, no se admitirán al dispositivo de tratamiento de PRISMA:

- “Las personas con el solo diagnóstico de ideación suicida o ideación de muerte, siempre que no presenten planes o tentativas de suicidio”;
- “Personas con Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de múltiples drogas o de otras sustancias psicotropas, para las cuales el SPF tiene previstos otros dispositivos”;
- “Personas con Trastornos de la Personalidad y del comportamiento del adulto”;
- “Personas con Retraso Mental Leve”;
- “Todas aquellas personas en situaciones en los cuales los diagnósticos no sean los contemplados en los criterios de admisión”.

La utilización de estas clasificaciones diagnósticas para la admisión al programa, fue uno de los aspectos que se criticaron. Al respecto, el CELS (2012) señaló la necesidad

que se flexibilice el proceso de evaluación y admisión, por lo dinámico de los padecimientos mentales.

Que PRISMA utilice un listado de diagnósticos, es contradictorio a la LNSM, el cual el programa reconoce como antecedente. Esta ley, en el art. 3 establece una definición del concepto de salud mental que incorpora componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona.

Esta definición rompe con la hegemonía médico-psiquiátrica y posibilita un enfoque integral, integrado y más democrático de la salud mental, permitiendo diferentes ópticas, estrategias e intervenciones para favorecer la evolución y mejoramiento de las problemáticas.

También, en su art. 20, se establece que una internación solo puede llevarse a cabo cuando exista una situación de riesgo cierto e inminente para sí o para terceros. Por estos motivos, considero que explicitar un listado de diagnósticos para señalar quienes son admitidos al programa, es contrario al espíritu de la ley.

La utilización de los diagnósticos, también puede potenciar la tendencia de la patologización de las conductas humanas. La necesidad de indicar un diagnóstico en función de los manuales de clasificación, puede fomentar un proceso de

“[...] medicalización de las poblaciones, que ofrece frente a ello dos soluciones; terapias conductuales focalizadas en base al criterio de ‘adaptación al medio’ y/o aplicación de fármacos. Este reparo es fundamental, dado que se vincula a otro: tal medicalización tiende a la introducción de categorizaciones que pueden conducir al tratamiento médico de conductas que son propias de poblaciones vulnerables, lo cual implica claramente una medicalización de la pobreza, de la infancia y de la vejez” (Murillo, 2013: 48).

Proceder a diagnosticar a las personas privadas de la libertad, tanto hombres como mujeres, refuerza este proceso de patologizar a los sectores alcanzados por el sistema penal.

Al mismo tiempo, estas categorías diagnósticas conllevan una carga valorativa, la cual tiene impacto no solo en las personas que podrían recibirlos, sino también en el resto de la institución carcelaria. Su uso puede reafirmar procesos desubjetivantes, donde las personas no solo se las pasa a identificar por un apodo despectivo o la carátula del delito imputado, sino también, por el diagnóstico que se le otorga. Es necesario señalar que “una clasificación psiquiátrica crea una realidad propia y con ello, sus propios efectos” (Rosenhan, 1994: 107).

El uso de estas categorías, profundiza los estigmas que las personas privadas de la libertad ya poseen. Como señalo en el Capítulo anterior, fomentan la creación del “loco peligroso”, portador de una doble desviación (Urios, 2017; Zaffaroni, 2011).

Coincido con Augsburger en indicar que

“[...] la utilización de las clasificaciones internacionales promueve que el análisis del estado de salud mental en los grupos de población se focalice en la categoría de enfermedad mental (pero algunas otras situaciones) presentan bastante dificultades para identificarlas en expresiones de sufrimiento psíquico que no se encuadran como enfermedad objetivada” (2004: 73).

Pero a su vez, es necesario señalar que “los diagnósticos no son ni adecuados ni confiables. A pesar de todo, seguimos sirviéndonos de ellos. Sabemos ahora que no podemos distinguir la enfermedad mental de la salud” (Rosenhan, 1994: 116).

Por ello, es que el uso de estos manuales clasificatorios, puede ser señalado como contrario a los postulados del propio programa, ya que

“[...] el discurso del PRISMA encierra una crítica a la posición objetivista que supone la discontinuidad esencial entre las conductas objetivadas y las prácticas de ‘observación’ y ‘clasificación’ (características tanto del ámbito penal como de la psiquiatría). Contra este objetivismo ingenuo, este discurso propone una posición reflexiva sobre los efectos de la propia práctica ‘psi’ sobre los procesos subjetivos que se buscan intervenir” (Mouzo & Ríos, 2018: 30).

De todas maneras, en las prácticas de los trabajadores del programa, no se utilizaban estas categorías diagnósticas con criterios estrictamente excluyentes. Los profesionales que integran los equipos de evaluación, realizan un análisis que excede una simple determinación diagnóstica. Para esta tarea, toman en cuenta la presencia de una multiplicidad de “factores exógenos a los discursos psi que intervienen en la admisión y que permiten comprender el ámbito híbrido en el que se encuentran los actores” (Rojas Machado, 2019: 88).

Esta decisión es realizada a partir de reconocer que en

“el campo de la salud mental se presentan múltiples expresiones que indicando sufrimiento o malestar no pueden encuadrarse en la categoría de enfermedad. Los umbrales de percepción y tolerancia subjetiva y social del dolor psíquico son difíciles de estandarizar a través de parámetros universales, siendo también imprescindible profundizar el debate en torno a los parámetros técnicos que diferencien el punto en que el sufrimiento subjetivo se transforma en enfermedad discernible por terceros” (Augsburger, 2004: 78).

Es por ello la centralidad que en este dispositivo se genere una discusión interdisciplinaria entre los profesionales, a fin de reconocer y tener en cuenta la multiplicidad de factores intervinientes en cada situación específica. Y de dicha manera, para que se pueda determinar la conveniencia de la admisión al programa.

La no admisión al programa, también implica algún tipo de intervención por parte del equipo de evaluación, que exceda el campo de la salud mental. Así es que se han llevado a cabo articulaciones con defensorías, juzgados, organismos de control, de derechos humanos, etc. Para ello, es relevante las concepciones sobre la cárcel, los derechos de las personas privadas de libertad y el posicionamiento ético político frente a estos aspectos de los profesionales que realizan esta función (Iamamoto et al., 2002).

Puedo concluir que el uso de estos diagnósticos se debió a explicitar hacia el resto de los actores involucrados (operadores judiciales, personal del SPF, diferentes profesionales de salud mental), cuál es el “perfil” o “características” de la población admitida al PRISMA. Es así que

“El establecimiento del perfil [o diagnósticos], no va a excluir [personas] del PRISMA, sino a que no se incluyeran al PRISMA lo que no le correspondía, lo que debía ser atendido por el sistema sanitario en general. Buscábamos que vayan para ahí los más graves” (Yago Di Nella. Entrevista virtual. 2 de mayo de 2021).

Modalidad de funcionamiento

El dispositivo de evaluación tuvo en un primer momento un carácter móvil, constituyéndose donde fuera convocado. Podía ser en la sede del CMF, en el CPF I de Ezeiza, o en la Unidad Penal que requiera su intervención dentro de AMBA (pudiendo ser el CPF CABA de Devoto, CPF II de Marcos Paz y las distintas alcaidías existentes, como la U28 del Palacio de Justicia en Tribunales y la U29 de Comodoro Py, entre otras). Se planteó que cuando sea necesaria una evaluación en las unidades en el interior del país, el programa podría articular las entrevistas con equipos sanitarios locales especializados en Salud Mental. Aunque esto no fue muy frecuente, se realizaron algunas mediante esa modalidad.

Sin embargo, existieron informes que señalaron que en el caso de las evaluaciones que debían realizarse en unidades del interior del país “en algunos casos se ha logrado descentralizar la atención en los hospitales generales, en otras provincias estas alianzas no han sido posibles y se generaron importantes demoras e, incluso, la imposibilidad de dar respuesta” (CELS, 2013: 415), afectando gravemente la posibilidad de atención de personas privadas de su libertad.

Las entrevistas realizadas por el dispositivo de Evaluación se realizan interdisciplinariamente, desarrollándose en un marco de la confidencialidad correspondiente. Para ello, se planteaba que, como mínimo, sean dos profesionales de diversas disciplinas: psiquiatras, psicólogos y trabajadores sociales. Pese a que la

resolución proponía la existencia de un abogado para apoyo técnico jurídico, nunca pudo efectivizarse¹⁷.

Las entrevistas con la persona detenida se complementaban con comunicaciones con actores judiciales intervinientes (juzgados actuantes y defensores), así como también familiares y/o del entorno vincular de la persona y con el profesional interviniente del SPF que solicita la evaluación.

A partir de diciembre del 2012, se modificó el funcionamiento del dispositivo de evaluación. Para ello, se conformó dentro del espacio donde funciona PRISMA en el HPC del CPF I, una Sala de Evaluación, Diagnóstico y Estabilización (SEDE), la cual consiste en dos salas, siendo una de tres camas para hombres y otra de dos camas para mujeres que

“[...] permiten el monitoreo constante de las personas que están siendo evaluadas, dado que funcionan a modo de cámara Gesell y además están equipadas con cámaras de filmación. El SEDE está pensado como un lugar de alojamiento por un período muy breve durante el cual se le administrará al ingresante una batería diagnóstica y se le realizarán las entrevistas correspondientes” (Pepe, 2014: 5).

El restablecimiento del espacio de evaluación que significó el SEDE, fue señalado como un aspecto positivo por parte de la PPN (2012). Sin embargo, se remarcó que este espacio no tenía protocolos claros de su uso, y que pese a que tiene una sala para mujeres, estas deben ser trasladadas a la unidad de varones, con el impacto negativo que puede conllevar dicho movimiento (CELS, 2013).

La duración del período de alojamiento en SEDE, fue motivo de frecuentes conflictos, ya que a externación o derivación de las personas alojadas en este espacio a otros lugares del ámbito penitenciario podría ser obstaculizada por cuestiones burocráticas, administrativas o de recursos materiales, tanto del SPF como los juzgados actuantes (PPN, 2014). Por ejemplo, podría suceder que el juzgado no emitía la orden de traslado correspondiente, o que no había móvil para efectuar el traslado o que no había cupo en otro lugar para alojar a las personas. Esta situación fue una de las más controvertidas en PRISMA para su equipo de profesionales, ya que el espacio del SEDE, como se señaló previamente, fue concebido para un período breve de estadía.

La PPN identificó como obstáculo que “los pacientes no presentan criterios de inclusión al Programa y no son reintegrados a sus unidades de origen” (2013: 401). Esta

¹⁷ Al respecto, es interesante recoger la experiencia realizada en Santa Fe con las “Juntas Especiales”. En ellas, se integraron profesionales del derecho a los equipos interdisciplinarios de salud mental. Se destaca que este proceso posibilitó una mayor articulación entre las estrategias terapéuticas de salud mental con los derechos humanos, ya que el abogado no interviene como un asesor legal, sino que es un integrante más que participa en las estrategias clínicas. Para más detalle, recomiendo M. B. Martínez, 2015.

situación puede ser interpretada como una resistencia del SPF en respetar las sugerencias que realizan los profesionales del programa.

La independencia de la decisión de admisión

En la determinación de la admisión de una persona a PRISMA, algunos análisis señalan que

“[...] un actor que aparece bastante desdibujado en las disputas en torno a la definición del perfil de los internos-pacientes que deben ser admitidos, es el propio Servicio Penitenciario. A diferencia de lo que ocurre en otras unidades donde en las decisiones ligadas al modo de alojamiento y organización de los penales pesan bastante las sugerencias y apreciaciones de los agentes penitenciarios, en estos casos no son siquiera consideradas” (Lombrana & Pepe, 2013).

Esta afirmación es parcial, ya que existe un intercambio con el personal del SPF, tanto de seguridad como sanitario. Sin embargo, puede suceder que existan divergencias sobre concepciones de las problemáticas de salud mental y los motivos que justificaron su solicitud de evaluación. Los profesionales del SPF suelen priorizar los aspectos de seguridad por sobre otras variables.

La decisión de admisión y alojamiento en el dispositivo de Tratamiento de PRISMA es realizada por los profesionales de salud mental del programa. En este proceso, la centralidad está dada por la entrevista realizada con la persona detenida. Pero también se tiene en cuenta en la decisión que se adopta, lo que se intercambia con otros actores relevantes, como funcionarios judiciales, familiares de la persona detenida, personal del salud, extra e intramuros. Todo este proceso es independiente de las opiniones del personal de seguridad, como de salud de SPF.

Dicha autonomía del equipo de evaluación de PRISMA, busca transformar la internación en el programa en una decisión de salud mental, replicando el espíritu de la LNSM y su aplicación en el ámbito civil. Esta estrategia busca “evitar que el SPF trasladase al programa a las personas que estuviesen en conflicto con personal del SPF o con sus compañeros de módulo, práctica que era común en la época de la U20” (Pepe, 2014: 6).

Esta situación responde a la separación de las tareas asistenciales de las de seguridad, porque

“[...] aunque en muchos casos los profesionales de la salud del SPF también tienen inserciones laborales extramuros, aprenden a escindirse y a trabajar con modalidades distintas en cada espacio. Vale indicar también en este punto que los profesionales del SPF históricamente se han subordinado al personal de seguridad de dicha institución” (Daroqui et al., 2006; Mouzo, 2011, citado en Mouzo &

Ríos, 2018).

A partir de la importancia en el funcionamiento del programa, el equipo de evaluación es uno de los que enfrentan mayores presiones de parte de los actores involucrados, tanto externos como internos. Estas pueden provenir de los funcionarios judiciales, de otros profesionales de salud mental, como también del personal jerárquico del SPF. Mouzo y Ríos (2018) recogen testimonios de defensores penales que indican que PRISMA no responde a sus necesidades, sobre todo a las relacionadas a llamados recibidos a sus despachos realizados por personas que se encontraban detenidas y amenazaban con autolesiones en caso que no se cumplía algún tipo de demanda. En dicha investigación, también se recopilan relatos de personal de seguridad del SPF, reclamando que el programa no responde a sus demandas de abordar a los “detenidos conflictivos”.

Pero también las presiones provienen del propio equipo de salud mental de PRISMA, que demuestran su malestar en caso que se admita personas con extenso recorrido en instituciones penitenciarias y no se los considera “merecedores” de estar en el dispositivo de tratamiento de PRISMA (Rojas Machado, 2020b), a los que se los denominan “cachivaches” o “refugiados” (Lombrana, 2015, 2017). Influye en este proceso la mínima oferta de otros dispositivos de salud mental dentro del ámbito penitenciario a donde derivar situaciones que ameriten un acompañamiento por profesionales de salud mental, pero que no implique que sean admitidos a PRISMA.

Dispositivo de Tratamiento

Por su parte, el programa contemplaba la creación de tres dispositivos de tratamiento: de Atención a personas con Episodios Agudos; de Atención a personas con Trastornos Mentales Severos; y Residencial para personas con Declaración de Inimputabilidad (art. 34 del Código Penal), siendo este último el único que se llevaría fuera de la órbita del SPF, es decir, en el ámbito civil. Sin embargo,

“[...] éste último nunca fue puesto en funcionamiento, por lo cual los detenidos en el marco de una medida de seguridad conviven en la actualidad con los internos que se encuentran cumpliendo una pena de prisión, dentro de la institución penitenciaria” (Lombrana & Pepe, 2013: 10).

El Dispositivo de Atención a personas con Episodios Agudos, busca otorgar abordaje en salud mental a sujetos que, por el grado de urgencia, requieran el mayor nivel de complejidad (en términos sanitarios), funcionando como Dispositivo de Internación.

De acuerdo a la evolución de cada caso, la persona podrá ser derivada al Dispositivo de Atención a personas con Trastornos Mentales Severos, lugar donde permanecerá hasta tanto se evalúe la necesidad de un traslado a otro tipo de alojamiento.

Los Dispositivos de Atención a personas con Episodios Agudos y de Trastornos Mentales Severos se compondrán siempre por el mismo equipo de profesionales, de manera tal que el sujeto privado de la libertad sea tratado en todas las etapas de su tratamiento por las mismas personas.

Los casos comprendidos por las personas con declaración de inimputabilidad (art. 34 Código Penal) se tratarán en forma diferenciada, en un dispositivo que se crearía para estos ellos. Las personas a las que se determine el cese de su medida de seguridad podrían acceder al dispositivo de Egreso o bien hacer el pasaje directo a la comunidad con el apoyo socio-sanitario y vincular que resulte necesario.

Las personas detenidas alojadas en dichos dispositivos, deben tener el mismo trato que cualquier persona con padecimiento mental y en el marco del modelo de atención de la salud mental integrado al sistema de salud pública. El mismo prevé la internación en un Hospital General (en este caso el HPC I de Ezeiza) y el debido proceso en la gestión clínica y de derechos de las personas.

Sin embargo, pese a lo planteado en la resolución de creación

“Solo existió en PRISMA un único dispositivo de tratamiento. Dentro de este, existen 12 habitaciones con cámara para alojar a aquellas personas que se encuentran en un momento agudo de su problemática de salud mental. No se ha creado el dispositivo de tratamiento de inimputables” (Nicolás Smietniansky. Entrevista personal. 10 de diciembre de 2015).

La existencia de un único espacio de alojamiento fue criticado por organismos de derechos humanos, ya que producía que estén en el mismo lugar personas procesadas y condenadas que tuvieran alguna problemática de salud mental con otras declaradas inimputables que, de acuerdo a estándares internacionales, deben ser derivadas a una institución de salud mental de carácter civil, por no tener responsabilidad penal (CELS, 2012).

Otros aspectos que señaló el CELS, fue la necesidad de capacitar al personal de seguridad sobre las características de las problemáticas de salud mental que se abordan en este programa, como así también, la necesidad que los traslados sean en ambulancias y no en móviles comunes (CELS, 2012).

Dichas sugerencias fueron incorporadas por el programa, mediante la participación de profesionales del PRISMA en capacitaciones “al personal de seguridad, oficiales y suboficiales en la Escuela de Formación Penitenciaria” (PPN, 2013: 401). Al mismo tiempo, se “logró la modificación y la consideración diferencial de los traslados de dichos pacientes, los cuales desde el mes de octubre de 2012 son trasladados en ambulancia” (PPN, 2012: 360).

En noviembre del 2012, se logró que el SPF autorice que los jóvenes adultos alojados en dicho dispositivo, pueda interactuar con los adultos que realizaban tratamiento. Esto solucionaba las dificultades que poseían las personas de entre 18 y 20 años, las cuales debían permanecer en sus habitaciones por tiempos prolongados (CELS, 2012).

Dentro del dispositivo de tratamiento, se destaca la creación de

“[...] un dispositivo de mediación para abordar los conflictos e intervenir en la cultura ‘tumbera’; grupos terapéuticos para abordar la problemática de las adicciones; asambleas de apertura y cierre para abordar problemas de convivencia así como derivaciones responsables y seguimiento de los pacientes en los lugares de derivación post alta” (PPN, 2013: 401).

Breves reflexiones sobre el paso por el programa de personas privadas de su libertad

Las intervenciones realizadas por el equipo de salud mental intentan romper con la lógica “tumbera”, buscando nuevas formas de resolución de conflictos. Esta situación, era reconocido por las propias personas privadas de la libertad, ya que se rescatan relatos donde destacan

“[...] el atento y permanente acompañamiento de sus equipos terapéuticos, la dedicación con la que los profesionales se ocupaban de sus casos, de la revinculación con sus familias, y el conjunto de actividades culturales que proponían (talleres de radio, cine, coro, revista, percusión, entre otros) para mitigar el daño del encierro y generar momentos en los que ellos podían ‘no sentirse presos por unas horas’, como señalaron varios pacientes-internos durante nuestras entrevistas” (Rojas Machado, 2019: 85).

Estas situaciones buscan enfrentar las lógicas institucionales. En un estudio etnográfico, se recopilan relatos sobre el impacto subjetivo que tuvo para diferentes personas privadas de su libertad el haber transitado por el programa (Rojas Machado, 2020a). Otros estudios señalan también los efectos positivos que implica atravesar un espacio como PRISMA, a partir de sus prácticas que suponen lógicas ajenas al ambiente carcelario (Mouzo et al., 2017), caracterizadas por la violencia y la vulneración de derechos.

Sobre este posible impacto subjetivo del tránsito por el PRISMA, este puede estar dado por

“La disponibilidad de personas profesionales. Bueno, es un programa profesionalizado, psicólogos, trabajadores sociales, psiquiatras, enfermeros, profesores de gimnasia. Fundamentalmente, intervenciones profesionalizadas, con la disponibilidad de escucha, de cuidado, de propuesta de actividades. Yo creo que eso hace ‘marcas’ en la gente. Y seguro viniendo de recorridos de muchos años, de mucho daño, de mucho abandono, de mucho descuido, con lo que en la cárcel se reproduce de todo eso a pesar del esfuerzo del equipo. Es

complejo. Digamos que esas marcas permitan torcer un destino, un devenir, un recorrido. Creo que se posibilitan otras maneras de relacionarse, comunicarse intercambiar y eso es absolutamente significativo. Es un recorte temporal breve en el marco de ese dispositivo de intervención y que digamos, la vida después es otra cosa, circula por otros lados” (Juan José Costa. Entrevista virtual. 17 de mayo de 2021).

Dentro de las actividades que se buscaba generar nuevas instancias de diálogo, se encuentran las asambleas convivenciales, cuyo objetivo es que pueda circular la palabra, buscando acuerdos entre las personas alojadas. Los acuerdos y el uso de la palabra entre las personas detenidas, es algo para destacar, ya que existe una

“[...] pérdida del poder de la palabra en el espacio carcelario (Vgr. Acin y Mercado 2006) y los propios internos reconocen que se los ha despojado de la capacidad de lenguaje (Daroqui 2000). Entiendo que hay cierto tipo de discurso que se esclerosa, se estereotipa, y con ello, las orientaciones de los significados y los géneros discursivos a disposición de los hablantes” (Bixio, 2016: 85).

Las intervenciones orientadas a potenciar la palabra permiten enfrentar las consecuencias de la institución carcelaria. A este espacio de mediación, como las asambleas convivenciales, se las puede interpretar como un lugar en donde los límites entre la seguridad y el tratamiento es más difuso, ya que conforma

“[...] una instancia institucional de resolución de los conflictos que pudieran surgir entre los internos-pacientes o entre los internos pacientes y los oficiales del servicio. Y esto sin recurrir a lo que los profesionales civiles entienden como los mecanismos propios del SPF, es decir, la violencia y la reubicación de los internos en alojamientos separados” (Pepe, 2015: 12).

Dispositivo de Egreso

Por último, se crea el dispositivo de Egreso, “destinado a aquellas personas que provengan de los Dispositivos de Tratamiento del Programa PRISMA y que obtengan su libertad por cualquier medio” (Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación & Ministerio de Salud de la Nación, 2011). Este “se propone como un dispositivo ‘sanitario abierto’, es decir ajeno al Sistema Penal, que tiene como objetivo principal garantizar la inclusión social exitosa de la persona que egresa” (Lombraña & Pepe, 2013: 14). Este dispositivo era uno de los aportes significativos del PRISMA.

Para su funcionamiento, se planificó la conformación de una Casa de Medio Camino que se construirá o adquirirá a tal fin, y de equipos de seguimiento comunitario, para personas alojadas en sus hogares o en efectores sanitarios. La incorporación de la persona al Dispositivo de Egreso, “dependerá de la necesidad que esta tenga en recibir un acompañamiento individual y comunitario para su eficaz y efectiva inclusión social”

(Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación & Ministerio de Salud de la Nación, 2011).

En su puesta en marcha, este espacio fue una casona alquilada que se denominó “Casa PRISMA” (luego “Casa SIS”)¹⁸, ubicada en el barrio de San Telmo de la CABA, siendo los encargados de dicho lugar el MSAL. Al respecto, Di Nella señala que

“Había costado un montón conseguir ese espacio. Porque, imagínate, cuando íbamos a decir que queríamos a alquilar una casa, y explicamos para que era. Yo creo que unas veinte propiedades nos dijeron que no. Hasta que nos dijeron que sí y ocupamos esa casa” (Yago Di Nella. Entrevista virtual. 2 de mayo de 2021).

Esta propiedad, pese a que materialmente contaba con los espacios necesarios y las condiciones adecuadas, funcionaba exclusivamente como sede de día.

El CELS describía al dispositivo de egreso como

“[...] dispositivo sanitario abierto, por fuera del sistema penal, con una casa de medio camino y equipos de seguimiento comunitario. [...] Esta es la marca diferencial del nuevo esquema de intervención, ya que propone un acompañamiento desde que la persona está en situación de obtener su libertad hasta que se encuentra en condiciones de continuar su vida en sociedad, con un enfoque centrado en la reconstrucción de los vínculos familiares o sociales. La casa alquilada funciona en el barrio de San Telmo, y cuenta con capacidad para 8 personas (hombres y mujeres). Las instalaciones edilicias son adecuadas y agradables, pero aún no se ha inaugurado. Lo que está funcionando es el dispositivo de intervención para fortalecer la inclusión de la persona en el medio comunitario, y en este marco dos profesionales del campo de la salud se ocupan del seguimiento de cada paciente-interno. El desafío es instrumentar mecanismos descentralizados para las personas que regresan a sus provincias” (2012: 242).

Se buscaba coordinar y articular con otras políticas públicas existentes, para generar estrategias que logren garantizar los derechos a la salud, educación, trabajo, vivienda, etc. de las personas incorporadas a dicho dispositivo.

También se buscaba construir redes sociales, para realizar posibles intervenciones. Estas redes se entienden como:

“[...] un sistema abierto, multicéntrico, que a través de un intercambio dinámico entre los integrantes de un colectivo (familia, equipo de trabajo, barrio, organización, tal como el hospital, la escuela, la asociación de profesionales, el centro comunitario, entre otros) y con integrantes de otros colectivos, posibilita la potencialización de los recursos que poseen y la creación de alternativas novedosas para la resolución de problemas o la satisfacción de necesidades. Cada miembro del colectivo se enriquece a través de las múltiples relaciones que cada uno de los otros desarrolla, optimizando los aprendizajes al ser éstos socialmente compartidos” (Dabas & Perrone, 1999: 5).

¹⁸ Para un análisis en profundidad de la Casa PRISMA / Casa SIS, ver Lombrana & Pepe, 2019.

Sin embargo, las disputas entre los diferentes ministerios, dificultó “definir protocolos de actuación para la toma de decisiones y los procesos de internación para varones y mujeres, y para evaluar la política pública en su totalidad” (CELS, 2012: 242).

En la Casa PRISMA se desarrollaron diferentes espacios terapéuticos individuales y grupales, talleres laborales y socioeducativos. Sin embargo,

“[...] la ausencia de un espacio de alojamiento no es un problema menor. El trabajo de campo realizado me permite asegurar que son muchos los casos donde, una vez egresadas, las personas quedan en situación de calle; desprovistas generalmente también de la contención socio-afectiva necesaria. Gran parte de los esfuerzos del dispositivo de inclusión entonces, se encuentra en gestionar albergue en hogares o instituciones civiles, tarea que los profesionales realizan articulando con otras instituciones del Estado o con organizaciones no gubernamentales (como CARITAS, por ejemplo); al tiempo que desarrollan grandes esfuerzos por restablecer lazos familiares y redes de contención de los externados, cuando es posible” (Lombráña & Pepe, 2013: 15).

Esta situación fue uno de sus problemas, como política pública de salud mental. Los trabajadores de este dispositivo también relataban

“[...] modalidades de contratación muy precarias, malas condiciones de trabajo, importantes problemas al nivel de la coordinación del dispositivo y del programa en general, desorganización, ausencia de espacios donde elevar inquietudes, desarticulación entre dispositivos, falta de previsión, cambios de situación laborales bruscos y unidireccionales, entre otras dificultades” (Lombráña & Pepe, 2013: 16).

Pese a las complicaciones políticas y presupuestarias que enfrentó este dispositivo, se pueden señalar múltiples logros. Uno de ellos es que fue un lugar de referencia para diferentes personas que recuperaban la libertad. Esto permitía que la Casa PRISMA, sea un lugar donde podían concurrir y, junto a profesionales y operadores de salud mental, diseñaban e implementaban estrategias en función de las necesidades y recursos de las personas.

También se trabajó para facilitar el acceso a su documentación personal, pensiones por discapacidad, intervención en problemáticas habitacionales, subsidios, etc. Se articulaba con efectores sanitarios, diferentes estrategias terapéuticas.

Otro aspecto de la intervención era propiciar que los vínculos familiares, sociales y afectivos de las personas que concurrían al espacio, conozcan y puedan participar en la Casa PRISMA de diferentes actividades.

Una experiencia interesante fue la realización de talleres, donde los artículos producidos eran vendidos en ferias del barrio. Para ello, se creó la cooperativa de trabajo “Manos Libres”, que permitía el desarrollo de emprendimientos laborales de forma individual y colectiva. Esta experiencia permitía a las personas participar en los procesos

de fabricación, comercialización y venta, desde una perspectiva comunitaria y de inclusión social. También se realizaron cursos de capacitación laboral en coordinación con el Ministerio de Trabajo, sindicatos y organizaciones de la sociedad civil.

Se puede señalar que la Casa PRISMA, fue un dispositivo intervención comunitario desde y hacia las instituciones de salud y salud mental, enmarcado dentro de un conjunto de “las prácticas comunitarias que abordan problemáticas de salud mental desde una perspectiva de prevención y promoción integral por fuera del sistema de salud” (Bang, 2014: 110).

En esa lógica, la principal riqueza de este dispositivo fue el interés en la búsqueda de construcción de “prácticas creativas, ricas en la diversidad, que se dirigen a la ampliación de la autonomía en la vida de las usuarias y los usuarios permitiendo el nacimiento de redes sociales inclusivas” (Merhy, 2007, citado en Barcala & Faraone, 2020: 130)

Sin embargo, a principios del año 2016 con el cambio de administración del gobierno nacional, la gestión del ex presidente Macri, cerró este espacio de inclusión social. A partir de entonces, muchas situaciones fueron articuladas con la Dirección Nacional de Readaptación Social, dependiente del MJUS. Este cambio implicó una pérdida de un lugar de referencia de las personas que se encontraban concurriendo a Casa PRISMA / Casa SIS. La función de espacio de abordaje y acompañamiento de las problemáticas de salud mental desde una óptica comunitaria, no fue reemplazada.

En paralelo, con el cierre de este dispositivo de Egreso, el MSAL abandonó cualquier tipo de participación con el PRISMA, pese a las responsabilidades que establecía la resolución de su creación.

De la Interministerialidad a la Integralidad

En el año 2018 el PRISMA tuvo una sola modificación formal, la única que existió desde su creación, que a grandes rasgos institucionalizó algunas situaciones que en la práctica ya se estaban llevando a cabo en los años previos. También se incluyeron, mediante anexos, cambios en algunos aspectos del funcionamiento del programa.

El fin de la Interministerialidad

Mediante la Resolución Conjunta RESFC-2018-1-APN-MS del MSAL y el MJUS, se deroga la Resolución Conjunta de creación del Programa Interministerial de Salud Mental Argentino (PRISMA) (M.J.yD.H. N.º 1075/2011 - M.S. N.º 1128/2011). Y posteriormente mediante la Resolución 428/2018 del MJUS del 1 de junio del 2018, se

establece la creación del Programa Integral de Salud Mental Argentino (PRISMA), dependiendo de la Dirección Nacional de Readaptación Social.

Como señalo previamente, esta resolución cristaliza los cambios en las políticas públicas que se venían llevando a cabo a partir de la administración de la Alianza “Cambiemos”, caracterizado por una disminución y/o achicamiento de aquellas políticas sociales y de salud, y en paralelo, un aumento y endurecimiento de políticas de seguridad y represivas (CELS, 2015, 2017a).

Así es que el PRISMA no pudo permanecer exento de *“una lógica de achique de las estructuras del Estado y con una manera de pensar el conflicto social, la cuestión penal, la cuestión de la salud mental, probablemente mucho menos fundada en derechos, más desde una lógica punitiva”* (Juan José Costa. Entrevista virtual. 17 de mayo de 2021).

Esta decisión del fin de la interministerialidad, pudo deberse a que

“El PRISMA se desnaturalizó en su objetivo que le dio nacimiento. El nacimiento del PRISMA parte de una idea: que la salud de los inimputables la debe atender el sistema de salud. Este principio es el que ordenó la creación del PRISMA, y lo señalo con tanto énfasis porque eso fue abandonado después” (Yago Di Nella. Entrevista virtual. 2 de mayo de 2021).

Desde su perspectiva, el creador y ex coordinador de PRISMA señala que el paulatino abandono del programa por parte de MSAL se debió a que

“El Gobierno del 2011 al 2015 simplemente desinfló el programa. Lo desinfló en lo que hace al sustrato fundacional de ese programa. [...] A su vez, como Matilde Massa¹⁹ no venía del campo jurídico forense y venía desde el campo social, consideraba que este programa no le correspondía. Tomó una actitud distinta y contraria a la normativa [referido a que la atención en salud debe llevarse a cabo por profesionales del ámbito civil], y planteó que no era prioridad para ella sostener ese programa. Entonces, sin que esto fuera prioridad para MSAL, y bajo la idea de que en realidad iba a quedar como un equipo residual del ministerio, por la vigencia de la resolución conjunta, era como que lo iban a ir desinflando hasta que desapareciera. [...] De modo tal que el MSAL, silenciosamente, despacito y sin hacer mucho ruido, se bajó” (Yago Di Nella. Entrevista virtual. 2 de mayo de 2021).

La gestión de “Cambiemos” y su impacto en PRISMA

Existen investigaciones sobre cómo las modificaciones en las políticas públicas se vieron reflejadas en el funcionamiento de PRISMA (Condito et al., 2017; Guiral & Parano,

¹⁹ La Lic. Matilde Massa fue Directora Nacional de Salud Mental desde noviembre del 2011, hasta el fin del mandato de Cristina Fernández de Kirchner, en diciembre de 2015. Durante su gestión fue disminuyendo paulatinamente la intervención de la DNSM en PRISMA. Sin embargo, la Casa PRISMA, que se denominó Casa SIS, sumó otros grupos como población objetivo, además de aquellos que habían atravesado el dispositivo de tratamiento de PRISMA (Barcala & Faraone, 2020).

2017; Hojman & Darling, 2019c; Poblet Machado, 2020). Algunos de los cambios ocurridos durante este período fueron la disminución del plantel de trabajadores profesionales de aproximadamente un 50%²⁰, la suspensión de talleres socio terapéuticos (por imposibilidad de contratar talleristas y falta de recursos para llevarlos a cabo), las dificultades para sostener los espacios de mediación y asambleas por falta de personal, la limitación de acceso al programa a distintos tipos de investigadores interesados en PRISMA y la sobrepoblación existente en el SPF²¹.

A causa de la disminución de profesionales en ese período, hubo guardias que se cubrieron por psiquiatras dependientes del SPF. Esta situación fue muy relevante, ya que implicó la pérdida del carácter civil del PRISMA, uno de los elementos centrales del programa. Por otro lado, puede leerse a este evento enmarcado en un proceso generalizado de

“[...] retracción del actor civil dentro del Programa y por consiguiente un avance del SPF. [...] Vinculamos el avance del SPF en la toma de decisiones y ejercicio de poder por sobre el equipo, a aquello que mencionamos anteriormente respecto a la retracción de las políticas públicas como garantes de la integración e inclusión social y el ejercicio y cumplimiento de los derechos de las personas. Lo que genera una profundización de los mecanismos de vulneración y violación de derechos humanos, característicos e intrínsecos a la cárcel. En este sentido, el surgimiento del PRISMA perseguía el fin de imponer un avance del actor civil dentro de la estructura penitenciaria, hoy en día y como consecuencia de este cambio de orientación, se reduce la capacidad de intervención del equipo dentro del Programa” (Guiral & Parano, 2017: 80).

Quien fuera coordinador de PRISMA entre julio de 2017 a agosto de 2018 señala que, en ese momento existía un contexto de

“Revisión y posible desmantelamiento del programa [...] Y entiendo que con la intervención de distintos funcionarios [de MJUS] pudo sostenerse. El programa pudo negociar con distintas áreas del ámbito de la justicia penal la relevancia que el programa permanezca. Un poco el sentido de mi llegada fue tratar de contribuir a que el programa, un programa llevado adelante por personal civil,

²⁰ Al respecto, se señala que “antes de octubre de 2015 contaban con dieciocho enfermeros de los cuales solamente quedan doce; los psicólogos eran diecinueve, mientras que actualmente son doce; el número de psiquiatras pasó de dieciséis a once. Las trabajadoras sociales continúan siendo cinco, es decir que no se ha modificado su número. La única musicoterapeuta que formaba parte del Programa y realizaba una labor articulada y relevante renunció este año. Actualmente, solo un profesor de educación física pertenece al equipo, y los dos restantes al SPF. De los dos administrativos, solo quedó uno. A los talleristas externos a cargo de siete talleres, que estaban coordinados por los equipos interdisciplinarios, se les rescindieron los contratos. Actualmente solo está en funcionamiento el taller de radio y el taller de cine, además del espacio socio-productivo. Las trabajadoras sociales han agregado a sus tareas la coordinación de los talleres existentes” (PPN, 2017: 176).

²¹ Esta situación producía que las personas tuvieran que esperar varias semanas para poder ser derivadas a PRISMA, por falta de cupos disponibles. De esta forma, hasta que se efectivizase el traslado, las personas con problemáticas de salud mental eran sobremedicadas y alojadas en espacios no acordes para este tipo de población.

al interior del SPF pudiera sostenerse con lo que los objetivos iniciales de la intervención de la U20 y el armado luego de PRISMA, fueron buscar que la población detenida con alguna problemática de salud mental, tuviera los mejores cuidados posible” (Juan José Costa. Entrevista virtual. 17 de mayo de 2021).

Se identifica mediante este relato, la intención de cerrar el programa. Sin embargo, a partir de la articulación con el poder judicial y diferentes áreas del propio MJUS, se pudo sostenerlo. Sin embargo, a partir de la multiplicidad los cambios que tuvo el PRISMA, puedo afirmar que su funcionamiento se mantuvo a su mínima expresión.

Volviendo a la resolución bajo análisis, esta propone como cambio sustancial la eliminación de la intervención del MSAL. Como señalo previamente, a partir del cierre de la Casa PRISMA / Casa SIS ocurrida en 2016, el MSAL no realizaba ninguna actividad formal en el programa.

Finalizar la interministerialidad, impide una futura intervención de la DNSM, el cual es el actor fundamental en la definición de políticas de salud mental en el ámbito nacional.

Pero tanto la eliminación del dispositivo de Egreso, como la interministerial, deben entenderse dentro de un conjunto de decisiones tomadas por la presidencia de Mauricio Macri. Puede considerarse a estos sucesos como enmarcados en un proceso más global de

“[...] degradación del Ministerio de Salud de la Nación, que, finalmente, en septiembre de 2018, perdió su rango y pasó a ser una secretaría de gobierno dependiente del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación. Esta transformación operó tanto en el plano simbólico como en el real, ya que implicó entender a la salud como prestaciones individuales de servicios y en el marco de una canasta básica, en contraposición a la concepción de derecho, lo cual tuvo un fuerte impacto en el campo de la salud mental” (Barcala & Faraone, 2020: 97).

Otro de los cambios que propone esta nueva resolución, fue que el programa comienza a depender de la Dirección Nacional de Readaptación Social. Pese a que ésta se encuentra dentro de la Subsecretaría de Asuntos Penitenciarios del MJUS, el programa deja de depender directamente de ella.

Esta nueva dependencia, no poseía previamente ninguna área especializada en salud mental. Sus principales actividades están relacionadas con el acompañamiento y supervisión de personas detenidas cuando recuperan su libertad y los familiares de estas en distintos momentos de la condena.

Objetivos del nuevo PRISMA

La resolución bajo análisis, es acompañada por dos anexos que plantean otras modificaciones respecto al funcionamiento de PRISMA como política pública.

El Anexo I establece aspectos formales del programa, su nuevo nombre, fundamentación, población a la que está orientada, los objetivos buscados, modalidad de funcionamiento, etc. Se establece así que el “Estado Nacional tiene el deber de proteger los derechos de la población privada de la libertad, prestando especial cuidado a su salud”, partiendo de la base que el “contexto de encierro incide negativamente en la salud mental de las personas, potenciando la vulnerabilidad de aquellas con padecimientos mentales severos”.

Por ello, se define que el programa tiene como “objetivo brindar atención a individuos que han sido privados de su libertad y cursan formas agudas de sufrimiento mental”. Se establece una división de las funciones, “estando la seguridad a cargo del SPF y la asistencia en salud mental a cargo de un equipo interdisciplinario de profesionales civiles”. En un contexto generalizado de retracción del actor civil del PRISMA, fue un aspecto positivo esta explicitación en este anexo.

En concordancia con lo postulado en la LNSM, se plantea la necesidad de un “abordaje integral (que) concibe al padecimiento mental como un ámbito problemático y un fenómeno multideterminado que requiere soluciones convergentes en los niveles psicológicos, biológicos, institucionales, familiares, sociales y jurídicos”.

Se determinan en este Anexo, que el programa posee como objetivos generales:

- “Brindar atención en salud mental a individuos que han sido privados de su libertad y cursan formas agudas de sufrimiento mental”;
- “Capitalizar las intervenciones para promover una transformación cultural que apunte a la constitución de un ámbito cada vez más atento al respeto de los Derechos Humanos”;
- “Propiciar la articulación con todos los organismos que entrecruzan dicha problemática”.

Y como objetivos específicos:

- “Realizar evaluaciones interdisciplinarias para determinar el ingreso de las personas al programa”;
- “Brindar asistencia interdisciplinaria a las personas internadas, tanto en tratamientos individuales como en dispositivos grupales”;
- “Brindar asistencia a las urgencias en salud mental mediante el dispositivo de Guardia Interdisciplinaria”;
- “Realizar las derivaciones pertinentes al momento del alta del Programa”;
- “Propiciar espacios de reflexión con el personal del SPF”;
- “Promover el intercambio con otros organismos y actores del campo penitenciario”.

Estos objetivos planteados, no son acompañados con otros elementos de la planificación de políticas públicas, como presupuestos, indicadores, actividades, etc. Por lo tanto, no queda claro cómo cumplir cada uno de ellos.

Conformación de los equipos de salud mental y modalidad de tratamiento

Se establece la existencia de “una guardia interdisciplinaria de VEINTICUATRO (24) horas [sic], integrada por especialistas en psiquiatría, psicología y enfermería”. Esta redacción sostuvo la interdisciplina en la guardia, pero en la enumeración de las disciplinas que conforman la guardia, se excluye a los trabajadores sociales, pese a que estos profesionales conforman los equipos de guardia en salud mental en el ámbito civil.

Toma relevancia esta redacción, ya que, por la falta de personal en PRISMA, en momentos no se pudo cumplir lo establecido por esta resolución. Fue una práctica habitual que los trabajadores sociales del programa integren las guardias interdisciplinarias. Incluso, en algunas oportunidades, la guardia estuvo compuesta por un trabajador social y un enfermero.

Ambas situaciones, sumado al deterioro de las condiciones edilicias (PPN, 2016, 2019), pueden dar cuenta de los inconvenientes que sufrió el programa durante la el gobierno de la Alianza “Cambiemos”, llegando incluso a sostenerse con el esfuerzo y compromiso ético y político de los profesionales que allí desempeñan su tarea²².

También este anexo plantea que el programa debe desarrollar “estrategias para promover una transformación cultural del espacio penitenciario”. Pese a ser una afirmación muy interesante, no se indican acciones al respecto, ni presupuestos objetivos, etc., sobre qué implica dicha transformación y cómo llevarla a cabo. Se la puede reconocer como un objetivo contradictorio con los procesos de reducción de personal que se llevaba a cabo en PRISMA, como el resto de la administración pública.

Se elimina el carácter móvil del Dispositivo de Evaluación, pese a que hacía varios años que se había conformado el espacio del SEDE para dicho fin. Se hace referencia que

²² A modo de ejemplo, sobre el deterioro de distintos aspectos de PRISMA durante esos años, la Procuración Penitenciaria de la Nación emitió la Recomendación 890/2018, donde se señala una “[...] desarticulación del funcionamiento del Programa de Salud Mental, PRISMA, tanto a lo referido a mujeres como varones”. Entre ellas, se señalan “[...] modificaciones en cuanto a la cantidad de profesionales asignados. Más específicamente, una disminución de su dotación, lo que inició un camino de dificultad en la conformación de los equipos tratantes para la asistencia de cada paciente [...] dejando desafectado a seis profesionales (psiquiatras) dentro de los cuales también se encuentra el propio coordinador del programa. Esta cuestión presenta una particular preocupación para este organismo debido a que como propuesta alternativa se les ofrece una contratación por otra vía inserta dentro de la misma fuerza de seguridad (SPF). Esta propuesta conlleva un dilema respecto de la característica distintiva que dio origen a este programa, esto es, lo civil incluido en un contexto de encierro penitenciario”.

“el equipo de evaluación genera un diagnóstico situacional para determinar el dispositivo de tratamiento más adecuado para cada caso. Las evaluaciones se realizan en el marco del entrecruzamiento de la dimensión clínica, institucional y judicial; en tanto se trata de una población que es atravesada por todas ellas”. Estas definiciones no realizan referencia a la interdisciplina en este espacio de evaluación. Posiblemente porque no se garantizaba la dotación de personal necesario para ello.

Con respecto a la atención de las personas alojadas en PRISMA, se señala que “son atendidos por un equipo interdisciplinario conformado por un psiquiatra, un psicólogo y un trabajador social, a cargo de elaborar una estrategia terapéutica integral de acuerdo a la problemática de cada paciente. El tratamiento se lleva a cabo en el marco de entrevistas individuales y con la frecuencia que cada paciente precise. Este equipo está encargado del tratamiento, el seguimiento de la situación judicial, el seguimiento de la situación familiar y vincular del paciente”. Las referencias a aspectos “familiares y vinculares del paciente”, se las puede enmarcar en concepciones conservadoras del rol de los profesionales de trabajo social dentro de la salud mental. A través de las mismas, no da cuenta de la multiplicidad de intervenciones que se realizan desde la profesión sobre las dimensiones sociales del padecimiento mental. Más adelante retomo aspectos del rol del trabajador social en PRISMA.

Se establece en el anexo que el abordaje individual es el único modelo de atención/cuidado en salud mental dentro de PRISMA. A partir de la redacción, da la impresión que no podrían llevarse a cabo espacios terapéuticos grupales. Así, se refuerzan aquellas perspectivas donde solo es válido el tratamiento individual en consultorio.

Sin embargo, plantea la existencia de un área sociocultural que “promueve espacios donde se construye salud colectivamente, esto implica entender la salud como una práctica social históricamente determinada. En cada actividad, se promueve una transformación de la lógica carcelaria, propiciando espacios de intercambio horizontal, brindando herramientas para la construcción de un pensamiento crítico, y en donde fundamentalmente, se valora el aporte de cada persona, como única y singular. Se promueve la circulación de ideas y expresiones diversas, para generar un aprendizaje compartido”²³. Esta definición reconoce a los espacios grupales y colectivos como

²³ Al respecto, es interesante el señalamiento que realizan Hojman y Darling, al indicar que “los talleres ofertados (en PRISMA Mujeres) por el mismo equipo también cuentan con una perspectiva estereotipada de la mujer, en donde sus gustos e intereses tienen que ver con la imagen corporal, la estética (en donde se) reproducen y magnifican 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” (2019b: 7).

estrategias de construcción de salud mental. Sin embargo, se puede señalar que la forma de redacción está realizada a partir de la utilización de dos modelos teóricos de atención/cuidado en salud mental contradictorios.

El anexo también crea dos áreas nuevas: la de “Docencia e investigación” y la de “Supervisión y ateneos clínicos”. Ambos espacios buscan reflexionar sobre la “práctica clínica e institucional en este particular contexto”. Sin embargo, ninguna de las dos áreas tuvo desarrollo, principalmente porque los profesionales debían dedicar la mayor parte del tiempo a la atención y actividades cotidianas. Por otro lado, no se otorgaban recursos materiales, económicos, ni simbólicos para llevar a cabo ambas actividades (por ejemplo, horas para capacitación).

Finalizando, el anexo establece una serie de metas e indicadores. Se indica que como metas se encuentran: “1) 100% de cobertura asistencial de la población alojada. 2) Disminución de las diversas presentaciones de la violencia”. Por su parte, se señala como indicadores “1) Indicadores de proceso: Tasa de evaluaciones interdisciplinarias realizadas / solicitadas, Cobertura asistencial de guardia, Tasa de consulta individual por paciente. 2) Indicador de impacto: Tasa de conflictos interpersonales entre pacientes”. Es interesante, que nunca se logró construir un sistema de recopilación y sistematización de la información necesaria para analizar el alcance de dichas metas.

Los cambios en los criterios de admisión

En el Anexo II, en se actualizaron los “criterios de Admisión y no Admisión” al programa y el procedimiento para efectuar las evaluaciones. Se establece que un primer paso es que se derive al SEDE a la persona para su entrevista, siempre y cuando “hubiere cupo”. La aclaración sobre el cupo, toma relevancia en contextos de sobrepoblación penitenciaria.

Se establece así que deben ser admitidas al programa tres grandes grupos: aquellos que poseen

“[...] trastornos mentales severos de evolución crónica, que constituyen una situación de especial vulnerabilidad para la vida en prisión, entre los que se incluyen esquizofrenia (CIE 10 F-20), trastorno de ideas delirantes persistentes (CIE 10 F-22), retraso mental moderado (CIE 10 F-71), grave (CIE 10 F-72) y/o profundo (CIE 10 F-73) y otros trastornos mentales severos (CIE 10 F21, F24, F25, F28, F29, F31, F33)”.

También deben ser admitidas las personas con “elevado riesgo de suicidio, incluyendo episodios depresivos graves (CIE 10 F-31 y F-32)”. Por último, se señala que deben incorporarse “las personas en situación de riesgo cierto e inminente, para cuya

evaluación se prestará especial atención a la situación de vulnerabilidad configurada por el contexto de encierro”.

Para finalizar, como se realizó en la anterior resolución, el anexo establece quienes no se admitirán al PRISMA. Este grupo está conformado por las personas

“con el sólo diagnóstico de ideación suicida o ideación de muerte, siempre que no presenten planes o tentativas de suicidio; las personas con trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de múltiples drogas o de otras sustancias psicotrópicas (F19), para las cuales el SPF tiene previstos otros dispositivos; las personas con trastornos de la personalidad y del comportamiento adulto (F60, F62); las personas con retraso mental leve (F70); todas las personas en situaciones en las cuales los diagnósticos no sean los contemplados en los criterios de admisión”.

Se vuelve a utilizar las categorías diagnósticas de los manuales de clasificación para definir los criterios de admisión o no al programa, replicando lo ya realizado en la resolución previa. Sin embargo, incorporan la existencia de “situación de riesgo cierto e inminente”, a partir de una “situación de vulnerabilidad”, como argumentos de admisión. Pese a que esto conlleva la convivencia de paradigmas teóricamente contradictorios, implica una adecuación a los motivos que justifican una internación en salud mental, según lo estipulado en el art. 20 de la LNSM.

Como señalo previamente, a través de esta nueva resolución y sus correspondientes anexos, se formalizaron cambios del programa que ya se encontraban en marcha. Se destacan la no intervención del MSAL en el programa, las guardias interdisciplinarias, el carácter no móvil del dispositivo de evaluación y la utilización de la categoría de riesgo cierto e inminente para sí o para terceros, para justificar la admisión al programa.

A su vez, se pueden identificar la existencia de problemas técnicos metodológicos en la planificación del nuevo PRISMA²⁴.

Por último, debo destacar que el cambio conlleva la resolución y sus anexos es la eliminación del dispositivo de inclusión social. A lo largo de ellos, no se hace referencia alguna al mismo. Como indique previamente, su creación era uno de los aspectos más novedosos e interesantes del programa, ya que implicaba la incorporación de variables

²⁴ Al respecto, una de las características de la planificación, es que es un “proceso que lleva a la definición de impactos esperados que, como planteábamos, son objetivos verificables, concretos y alcanzables en plazos definidos” (Wilner & Mokate, 2008: 12). La resolución bajo análisis no posee ninguna de estas características. A su vez, a lo largo de su texto, se confunden aspectos técnicos sobre niveles de planificación, no diferenciando elementos propios y característicos de planes, programas y proyectos (Arroyo & Schejtman, 2012).

extra carcelarios en el abordaje de las problemáticas de salud mental de las personas en conflicto con la ley penal.

Recapitulando

En este Capítulo he analizado diferentes aspectos sobre PRISMA como política pública de abordaje de las problemáticas de salud mental en el ámbito penitenciario.

Para ello, señalo brevemente los diferentes dispositivos del SPF que funcionaron como antecedentes y los motivos que generaron la creación del programa. Estos lugares de abordaje de las problemáticas de salud mental, históricamente fueron transformándose en depósitos donde se vulneraron de forma sistemática los derechos de las personas allí alojadas.

Ellos se caracterizaban por responder a discursos penitenciarios y jurídicos relacionados con la supuesta “peligrosidad” de los sujetos con padecimiento mental en conflicto con la ley penal. Esta afirmación la sostengo a partir que estos espacios fueron definidos por organismos de derechos humanos como similares a centros clandestinos de detención. Ello implica que para supervivir en su interior, se genera costo subjetivo tal que aleja a las personas allí alojadas de la categoría de sujeto de derecho. Como señalo en el Capítulo II, la categoría de peligrosidad, precisamente, clausura la categoría de sujeto, produciendo que a la persona catalogada como peligrosa solamente se la intente neutralizar y/o aniquilar.

El incendio de la U20 donde fallecen dos personas alojadas en su interior, lo puedo identificar como un acontecimiento que propicio la decisión política de cerrar esta unidad penal y construir un nuevo dispositivo. Al respecto, es interesante identificar que el lugar donde se encuentra emplazado desde más de diez años, fue pensado como provisorio.

Un aspecto central del PRISMA, es que los profesionales de salud mental son civiles, teniendo independencia en sus decisiones con respecto al SPF. Ello permite no solo se tomen desde una perspectiva de salud mental y derechos humanos, si no también posibilitan problematizar postulados propios del ámbito penitenciario, como los discursos resocializadores y de defensa social.

En el análisis de los tres dispositivos del PRISMA, se identifican aspectos para destacar. Por un lado, el de admisión implica la puerta de entrada al programa, el cual es el primer lugar donde se generan tensiones con los otros operadores existentes en el campo. Investigaciones previas demuestran cierta inconformidad sobre la admisión o no de las personas privadas de la libertad de parte de personal del poder judicial, otros profesionales de salud mental y el personal de seguridad del SPF.

Pese a que lo analizo en profundidad en el siguiente Capítulo, aquí es necesario volver a señalar que los criterios de admisión son un aspecto central del programa. Puedo identificar la contradicción de su uso a partir de las definiciones sobre salud mental de la propia LNSM. La resolución de modificación del programa, mantuvo el uso de las categorías diagnósticas, pero incorporó la noción de riesgo cierto e inminente como justificación en la admisión, por lo que se lo puede señalar como un cambio positivo.

Con respecto al dispositivo de tratamiento, se puede destacar el interés de realizar el abordaje del padecimiento mental desde una perspectiva de salud mental y derechos humanos, enfrentándose a los objetivos “resocializadores” del propio ambiente penitenciario.

El dispositivo de egreso, era uno de los aspectos más innovadores que poseía el programa, pero con su cierre y posterior eliminación, impidió que se desarrolle en profundidad. Este dispositivo era valioso ya que posibilitaba continuar las intervenciones junto a las personas y sus familias que eran admitidas al PRISMA una vez que recuperaban la libertad. Afirmo que dicha eliminación en la resolución de modificación del programa, respondió al contexto de endurecimiento de las políticas de seguridad y achicamiento de las políticas sociales que se llevaban a cabo en ese momento.

Para finalizar, remarco que el principal aporte del PRISMA en todo su conjunto, es que representa un avance en lo relacionado a la restitución de derechos de las personas con problemáticas de salud mental alcanzadas por la justicia penal.

Implica la puesta en marcha de una política pública sanitaria, donde anteriormente existía únicamente una política de seguridad. Incluso, puedo sostener esta afirmación pese a los análisis existentes donde remarcan el elevando componente penitenciario que posee.

Capítulo IV. Los aportes de PRISMA, a diez años de su creación.

*“El problema ahora
es que hay muchos vigilantes
y pocos locos.
El problema ahora
es que la jaula está
en el interior del pájaro” (Rodríguez, 2000).*

Introducción

En este Capítulo, realizo algunas consideraciones sobre la creación y funcionamiento de PRISMA como política pública a diez años de su ejecución y puesta en marcha. También, señalo diferentes aportes del programa a partir de generar un espacio de atención en salud mental para personas alojadas al interior de una cárcel de máxima seguridad.

Para ello, analizo diferentes aspectos que implicó el funcionamiento del programa, y los dispositivos que se crearon con el mismo.

A su vez, realizo reflexiones sobre los aportes de PRISMA desde una perspectiva desmanicomializadora, a partir de diferentes elementos propios del programa.

Para este trabajo, recupero aspectos teóricos planteados en el Capítulo previo, y propongo otras líneas de reflexión a partir de la experiencia acumulada desde 2011.

El traslado al interior del CPF I

En primer aporte del PRISMA fue intentar superar una prolongada deuda, relacionada con los problemas edilicios estructurales poseía la U20. Con su creación, se trasladaron a las personas a un ala del HPC del CPF I de Ezeiza.

Di Nella señala que este no era el lugar que se había planificado en un primer momento. Sin embargo, se llevó a cabo

“Porque la presidenta [Cristina Fernández de Kirchner] ordenó que en quince días sacáramos la gente de ahí, del sistema de salud de la CABA. Ellos temían que hubiera nuevos incendios o nuevos incidentes. El temor del Gobierno Nacional en ese momento, es que se produjeran nuevos incidentes en la U20 y U27. [...] Entonces, frente a eso, el operativo que cambia el alojamiento de esa gente fue de emergencia. La idea era que los inimputables luego estuvieran en otro espacio, fuera del SPF. Era mi idea que era para el 2012, es decir, con el presupuesto 2012. De hecho, cuando yo lo hago, incluí casas y unidades habitacionales fuera del CPF I de Ezeiza” (Yago Di Nella. Entrevista virtual. 2 de mayo de 2021).

Pese a que se había pensado como un lugar transitorio, desde su creación, el dispositivo de tratamiento de PRISMA se mantuvo en el mismo lugar.

Pese a ello, se la interpreta como una mejora sustancial de las condiciones edilicias. En paralelo, se cumple con el art. 28 de la LNSM, el cual indica que las internaciones debían realizarse dentro de hospitales²⁵.

La decisión de haber cerrado una unidad penitenciaria que se encontraba en el interior de una institución de salud mental (ya que la ex U20 estaba en el interior del Hospital Borda), colabora deconstruir el mito que las personas con problemas de salud mental son "peligrosas". Este imaginario es compartido por operadores judiciales del campo penal, por no contar con conocimientos de salud mental.

El traslado a Ezeiza genera aún complicaciones para las visitas, tanto por la lejanía, como también porque los familiares deben ingresar de similar forma que el resto de las visitas que acceden al CPF I. En la antigua U20, este procedimiento era más sencillo y se lograban excepciones cuando se presentaban dificultades respecto a la documentación que debían traer las visitas. Es por ello que se afirma que

“[...] una de las pérdidas más importantes fue la autonomía respecto de las diversas áreas que hacían al funcionamiento del establecimiento: Judiciales, Administrativa, Salud, Visita, y otras. Actualmente el PRISMA depende operativamente del Complejo Penitenciario del que forma parte. Los familiares, por ejemplo, deben pasar por la requisa del Complejo, modificándose el trato hacia los mismos; razón por la cual, muchos dejaron de concurrir con asiduidad. Los grandes espacios de recreo y al aire libre con los que se contaban en el predio anterior, se perdieron también en el nuevo escenario” (Lombría & Pepe, 2013: 9).

Esta dependencia funcional de PRISMA al resto del CPF I, también genera tensiones, sobre todo en lo relacionado al acceso a otros derechos de las personas alojadas en el PRISMA. Esto se debe a que el SPF se encargan de las áreas de educación (básica y media) y trabajo (denominado ENCOPE).

Se puede afirmar que existieron mejoras edilicias en las condiciones de detención. Pero en términos generales, las mismas se han vuelto aún más rígidas, ya que se encuentra en el interior de una cárcel de máxima seguridad. Se lleva a cabo un proceso donde se refuerza el doble encierro institucional (cárcel y manicomio).

Sin embargo, Rojas Machado señala que la implementación del PRISMA al interior del CPF I también generó modificaciones para la propia cárcel. Así, señala que

²⁵ Al respecto, se pueden plantear dudas sobre si el HPC de Ezeiza es un dispositivo sanitario o un módulo más de la cárcel. Hegglin, señala que PRISMA “es un módulo del HPC. De la misma manera que el HPC en Ezeiza también es una cárcel, no es un hospital. No me mientan más Cuando me dicen que es un hospital, respondo ‘anda, písalo y después volvé a decirme que es un hospital’” (Florencia Hegglin. Entrevista virtual. 1 de junio de 2021).

implicó “un quiebre muy grande para quienes lo habitaban cotidianamente, ‘una invasión’ como decían muchos de sus agentes [penitenciarios]” (2018: 70).

Pepe (2014) hace referencia a que el funcionamiento de PRISMA en el interior del CPF I, puede ser entendido en términos de un espacio de excepción a la cárcel desde una lógica agambeniana. Este concepto se lo puede caracterizar como una “zona en la cual la aplicación de la ley, de los ordenamientos o las normas queda suspendida, pero sin embargo, la ley permanece como tal en vigor” (Taub, 2006: 3). Sí la cárcel es un espacio social donde muchas de las legalidades formales que rigen al resto de la sociedad se encuentran suspendidas (por motivos formales/legales, como por causas informales), PRISMA podría ser entendida como un espacio de excepción, dentro del espacio de excepción mayor que es la cárcel. Es así que a partir de las diferentes intervenciones y labor cotidiana que se llevan a en PRISMA, se logra propiciar un lugar donde existe un mayor nivel de control de legalidad de lo que ocurre en su interior, que del resto de la institución penal donde está inserta.

PRISMA como heterotopía

Otra lectura que puede hacerse, es la posibilidad de relacionar a PRISMA con el concepto de heterotopía de Foucault. Éstas son

“[...] lugares reales, lugares efectivos, lugares que están diseñados en la institución misma de la sociedad, que son especies de contra-emplazamientos, especies de utopías efectivamente realizadas en las cuales los emplazamientos reales, todos los otros emplazamientos reales que se pueden encontrar en el interior de la cultura están a la vez representados, cuestionados e invertidos, especies de lugares que están fuera de todos los lugares, aunque sean sin embargo efectivamente localizables” (Foucault, 1978: 6)

Este concepto surge como contrapartida de las utopías. Estas se caracterizan por crear espacios irreales donde la perfección tiene existencia, son no-lugares de algo no realizado, pero permiten la construcción de un horizonte que otorga sentido (Toro Zambrano, 2018). Foucault las define como “emplazamientos sin lugar real, estas utopías son espacios fundamental y esencialmente irreales” (1978: 5)

Por el contrario, las heterotopías son lugares reales, que producen cuando se procede al “yuxtaponer en un solo lugar real múltiples espacios, múltiples emplazamientos que son en sí mismos incompatibles [...] en forma de emplazamientos contradictorios” (Foucault, 1978: 7).

Partiendo de estos conceptos, me interesa señalar la existencia de dos tipos de instituciones que puedan ser considerados como heterotopías en términos foucaultianos: el manicomio y la cárcel (Barcala & Faraone, 2020; Bixio, 2016).

Ambas instituciones tienen en común ser heterotopías de desviación, ya que en su interior son alojados individuos cuyo considerados desviados en relación al medio social, y para la cual, se establecerán diferentes tipos de tratamientos basados tanto el en control, la violencia, el olvido y la sumisión (Barcala & Faraone, 2020; Bixio, 2016).

Sin embargo, es posible pensar la existencia de un espacio heterotópico dentro de la institución heterotópica que la abarca. Al realizar interesante análisis sobre los espacios universitarios al interior de las unidades penales, Bixio plantea que

“[...] si la prisión es un exponente paradigmático de la heterotopía -en el sentido de espacio que invierte las normas y las relaciones de la vida común-, el aula en esta espacialidad constituye, a su vez, una heteropía en relación a la prisión” (2016: 95).

Por lo tanto, si la heterotopía es un espacio que invierte todos los espacios, estos se vuelven “espacios de ordenamiento social alternativo que permiten organizar un fragmento del mundo social de manera diferente a lo que le rodea (y por ello), muchas utopías se han concretado bajo la forma de heterotopías” (Rodríguez Lestegás, 2006).

Puedo preguntarme hasta qué punto un lugar como el PRISMA, es factible de ser considerado una heterotopía, a partir de su intento de enfrentar lógicas institucionales propias del ambiente carcelario. Construir un espacio de reconocimiento, defensa y promoción de derechos de una población vulnerable, como lo son las personas con problemáticas de salud mental, dentro de un contexto general de vulneración de derechos masivos como es la cárcel, habilita la realización de esa pregunta. Inclusive reconociendo las limitaciones estructurales que, por su inserción institucional y como política pública, posee el programa.

Es por ello que afirmo que sí el abordaje en salud mental de PRISMA, se aparta de la supuesta función resocializadora de la cárcel, entra en tensión con dicho espacio institucional. Esta tensión puede producir una lógica relacional diferente, orientada por una concepción de la salud mental distinta al imperativo del sistema penal, centrada en los sujetos privados de su libertad y de sus derechos. Ello producirá que las personas con los que se intervienen, ya no sean únicamente “presos” sino sujetos de derecho que pueden presentar alguna problemática de salud mental.

La posibilidad de construir un espacio de salud mental no manicomiales dentro del ámbito penal, permite enfrentar las lógicas disciplinadoras de la cárcel. Es por ello que cabe preguntarse, si dentro estos espacios pueden constituirse como

“[...] una utopía, un lugar imaginado, inexistente, deseado, que invierte las relaciones que se establecen en la heterotopía de la cárcel, un lugar perfecto (...) un lugar de horizontalidad, de democracia, de libertad, de reconocimiento y por ello, de sutura de la subjetividad diezmada por la heterotopía

heteronómica”(Bixio, 2016: 100).

Esta afirmación no implica que estos espacios no estén envueltos en dinámicas y tensiones casi constantes producto de lógicas contrapuestas y en constante pugna. La cárcel posee concepciones sobre los sujetos alojados en su interior diferentes a las que tiene un programa de salud mental y derechos humanos. Por ello, la posibilidad de conformar redes y alianzas institucionales, se vuelve un aspecto central en la gestión de estos tipos de espacios.

El equipo civil de profesionales de salud mental

Uno de los aportes del programa fue que, como continuidad a los antecedentes de reformas de la U20, la diferenciación entre el personal del SPF, tanto los de seguridad como técnicos, de los profesionales de salud mental. Para estos últimos, es

“[...] un acto constitutivo de su identidad el diferenciarse de los agentes del Servicio. Desde su puesta en funcionamiento habían intentado dejar constancia de que la distinción radicaba, fundamentalmente, en la postura ética y política de sus miembros, orientada a la defensa de los Derechos Humanos y los principios de la legislación vigente en salud mental. Solían enfatizar sobre su lugar de trabajo, que ‘no es una cárcel, es un hospital, todos nuestros esfuerzos están en consolidar esta forma de tratamiento, y tratar de que no quede subordinada al dispositivo de seguridad’. Ellos identificaban esa reja como una divisoria con la lógica militarizada del Servicio, una distinción entre la lógica civil y penitenciaria” (Rojas Machado, 2018: 69).

La separación de las funciones de abordaje de la salud mental de las de seguridad, está fundamentada en el Juramento de Atenas, en donde se realizó

“[...] la promesa del profesional médico de no permitir el castigo corporal, no participar en torturas, no llevar a cabo experimentaciones, respetar el secreto de las informaciones que surja de la relación médico-paciente y basar los diagnósticos sobre las necesidades de los pacientes únicamente” (Ohman, 2013: 286).

Este juramento busca enfrentar la lógica de violencia típica de una institución total, mediante la incorporación de agentes externos a la misma. En PRISMA estos son los profesionales que integran el equipo de salud mental, los diferentes talleristas, artistas, recreólogos, etc.

Las intervenciones de los profesionales se llevan a cabo desde una lógica de salud mental, desde una perspectiva integral de derechos humanos, y no como estrategia de seguridad interna. Para los trabajadores de PRISMA, el tratamiento

“[...] es atención de la salud. La ‘lógica de la seguridad’ se identifica como algo ajeno a la propia práctica, con lo que hay que lidiar sólo en tanto factor contextual dado que la práctica de atención de la salud se desarrolla en un establecimiento penal de máxima seguridad. De este modo, se pone de manifiesto una cadena

asociativa por la que la lógica de la seguridad supone la privación de derechos, contrapuesta a la salud como derecho. Por otra parte, esa disociación entre seguridad y tratamiento de la salud, se apoya en la tradicional partición civil - penitenciario. Una y otra se refuerzan mutuamente” (Mouzo & Ríos, 2018: 29).

La separación de estas funciones permite la admisión, tratamiento y continuidad en PRISMA de las personas allí alojadas, sean por motivos clínicos y no por cuestiones de seguridad interna. Se produce así una ruptura con lógicas de premios y castigos que tiene el sistema penal, disminuyendo los niveles de violencia existentes.

Sin embargo, la relación entre el SPF y los profesionales civiles en la cotidianidad del programa, está caracterizada por una tensa calma. Ello dependerá de coyunturas políticas, como así también, los posicionamientos de la conducción del SPF²⁶. Parte de las tensiones que se generan, se debe a que el personal civil problematiza las tradicionales intervenciones que realiza el SPF, mientras que estos últimos, critican los abordajes basados en la palabra, el diálogo y las intervenciones respetuosas de los derechos de las personas privadas de la libertad (Lombrana, 2017; Rojas Machado, 2018). Como correlato de esta situación, es que algunas las actividades que se llevan a cabo en PRISMA, que diferirán a espacios individuales, genera que se produzcan instancias de negociación, y a veces de disputa, de forma cotidiana entre los agentes de seguridad y profesionales civiles de salud mental para poder llevarlos a cabo (Lombrana & Rojas Machado, 2019).

La gestión cotidiana del programa, puede ser pensada bajo la forma de cogobierno y negociación entre lógicas diferentes y contradictorias: las de salud mental y las de seguridad. Esto es así porque

“Nosotros [la coordinación de PRISMA] teníamos ahí un lugar importante en términos de definición de prácticas, de cómo hacer con los problemas que se presentaban. [...] Estábamos empezando a conversar en alguna relacionado a la gobernanza, y la gobernanza del interior de los ámbitos penitenciarios. Me parece que PRISMA se instituyó como un actor de definición de criterios, modos y modalidades de prácticas [de salud mental]. Entonces una gobernanza al interior de la institución penitenciaria que claramente planteó y viene planteando tensiones con la lógica de la fuerza de seguridad al interior de dispositivo, de la lógica de la justicia penal. Y ahí, quien es el que maneja la pelota es una disputa permanente, y me parece que es en función de casos particulares, de momentos particulares del programa” (Juan José Costa. Entrevista virtual. 17 de mayo de 2021).

Por otro lado, personas ajenas al programa que tuvieron oportunidad de conocerlo, remarcaron el fuerte contenido carcelario del programa. Uno de ellos recuerda que

“Para acceder, hay que pasar por tres garitas y tenés un lugar donde el personal

²⁶ Para profundizar sobre los sentidos del PRISMA por parte personal de seguridad del SPF, sugiero Pepe, 2014 y Rojas Machado, 2018.

de salud comparte las estrategias con el personal de seguridad. Me parece que se distorsiona un poco el objetivo del programa. A pesar de eso, es superador a mucho de los lugares que ya existen en Argentina donde hay dispositivos para personas inimputable en cárceles” (Jorge Rosetto. Entrevista virtual. 21 de abril de 2021).

Pensar a la negociación y al cogobierno del programa, implica reconocer lo

“extremadamente complejo de estar inserto en esa lógica. En la práctica creo que debe ser muy, muy difícil trabajar ahí porque, en definitiva, estas dentro del penitenciario. Los agentes que están ahí son del SPF, y bueno, es la cárcel. Creo que el dispositivo como política pública es excelente, necesita básicamente reforzarse porque la lógica carcelaria es compleja y pueden darse situaciones en las cuales se requiera hacer cosas incómodas, como denunciar al personal de seguridad. Incómodas porque le pueden tener un costo personal, si eso no está bien establecido dentro de un organigrama y un apoyo institucional fuerte” (Ezequiel Mercurio. Entrevista virtual. 8 de junio de 2021).

Es por ello que se reconoce que la implementación de PRISMA, posibilitó el avance, al interior de la cárcel, de lógicas exógenas a las de la prisión. La incorporación de discursos, intervenciones y abordajes de un dispositivo de salud mental, basadas en los postulados de la LNSM, generó la incorporación en el ámbito carcelario de prácticas externas y, por lo tanto, extrañas a este tipo de institución. Incluso, PRISMA permite

“[...] disociar el binomio seguridad-tratamiento. Y de esta manera, y en términos más generales, complica la histórica imbricación entre la psiquiatría y el derecho penal, donde uno y otro se engarzan en la producción de seguridad entendida en una serie de pliegues que suponen seguridad para la sociedad (en la medida en que conjura el ‘peligro’ que representa para la sociedad la persona detenida), seguridad para los funcionarios penitenciarios (preservar sus prácticas habituales, normalizadas y rutinarias dentro de la cárcel) y seguridad para los presos (evitar que pongan en peligro su propia ‘integridad’ o incluso su vida). Tradicionalmente, la producción de esa seguridad se articula como intervención individualizada sobre la persona detenida, para encauzar su conducta, transformarla. Esto es el tratamiento carcelario, y la atención de la salud mental es una de sus variantes. Esto es lo que PRISMA pone en discusión al proponer una lógica de atención de la salud que no se postula como producción de seguridad” (Mouzo & Ríos, 2018: 28).

Otras de las posibilidades que genera incorporar una óptica de salud mental, a partir de una perspectiva de derechos humanos dentro de este ámbito, es que puede colaborar a problematizar tendencias que buscan medicalizar a la delincuencia. Más adelante en este Capítulo, retomo esta idea.

Problematización del tratamiento penitenciario

El PRISMA, en tanto lógica exógena respecto al tradicional funcionamiento y dinámica carcelaria, busca mediante sus intervenciones

“[...] producir cierta desidentificación entre atención de la salud mental y

‘tratamiento penitenciario’ (...) al redefinir el problema de la salud mental en contextos de encierro en términos de restitución de derechos, y de esta manera el tratamiento no se define como estrategia de intervención sobre una persona para encauzar sus conductas de manera ‘segura’, a partir de una sobrecodificación de las conductas según el vector docilidad-transgresión. Por el contrario, el tratamiento se plantea como un proceso de resignificación de una forma de vida, donde se busca el modo de habilitar, de hacer posible una modificación en una forma de sentir y vivir que produce un sufrimiento” (Mouzo & Ríos, 2018: 32).

Desde perspectivas similares, se afirma que el 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 permita convivir en la cárcel como compañeras y no como enemigas, como hemos registrado en los espacios asamblearios o comunitarios impulsados” (Hojman & Darling, 2019b: 3).

Sobre estas cuestiones, el creador del programa señala que implicó

“Una oportunidad revolucionaria para el servicio penitenciario, de instaurar un nuevo paradigma de la atención de la salud hacia el interior de los condenados o de las personas que tienen medidas de seguridad, en el caso de los inimputables. Y es que la salud pública atiende a la salud de los presos, de las personas detenidas. Esta era la revolución que nosotros, humildemente desde ese pedido coyuntural que nos hicieron, intentamos instaurar y que creemos que fue eficaz [...]. El MJUS se encargaba de la seguridad y el MSAL de la atención” (Yago Di Nella. Entrevista virtual. 2 de mayo de 2021).

Como indico en el Capítulo II, el tratamiento penitenciario es un aspecto central de la cárcel. Por lo tanto, problematizarla mediante la intervención profesional en su interior, implica un posicionamiento ético político crítico frente a la institución y el modelo resocializador. En este sentido, la perspectiva de PRISMA

“[...] respecto del tratamiento de la salud mental es la que, de algún modo, colisiona con la noción de ‘tratamiento penitenciario’ y con ciertas demandas tanto de la administración de justicia en general como de la administración penitenciaria en particular. La polisemia de la palabra ‘tratamiento’ se presta a confusiones que, aunque suene contradictorio, ayudan a iluminar algunos aspectos de la áspera relación entre el tratamiento de la salud mental y el encierro carcelario o, dicho de otro modo, la relación entre psiquiatría y derecho penal” (Mouzo et al., 2017).

Tomar este posicionamiento conceptual y operativa, crítico del tratamiento penitenciario, implica accionar

“[...] contra la lógica de la normalización, una clínica que no se articula con las formas jurídicas de veridicción y busca desafiar lo instituido para posibilitar espacios de libertad como apertura a subjetivaciones posibles. Un dispositivo de atención que pretende erigirse en los márgenes de los mecanismos jurídicos, y que reniega de subsumirse a ellos. Un discurso psiquiátrico que reniega de la articulación histórica entre psiquiatría y ciencia penitenciaria” (Mouzo & Ríos,

2018).

En esta línea, uno de los coordinadores del programa señala que PRISMA

“[...] permitió, al menos durante un tiempo, disponer de una importante capacidad para interrogar, suspender, neutralizar, y también transformar -aunque resta hacer todavía un balance sobre la actualidad de esa capacidad- algunas de las prácticas y hábitos institucionales y administrativos de la propia institución que producían formas de sufrimiento mental. Esto es que nuestra materia de intervención era no tanto las personas, sino el ámbito mismo en el cual desarrollamos nuestra actividad” (Vitalich Sallán, 2020: 489).

Otro ex coordinador del programa, señala que aporte del programa está relacionado con posibilitar

“Tratos humanos cuidadosos, respetuosos de los derechos. Yo lo que pude ver es que efectivamente, como dicen muchos análisis sociológicos sobre la cárcel, este es fundamentalmente un espacio de castigo para personas que responden muy claramente a una caracterización social. Y entonces, el correr el foco de la intervención de una cuestión más bien punitiva y rehabilitadora hacia una cuestión más de construcción de responsabilidades, de ejercicio de derechos, de revisión, de la historia personal y de las practicas personales hacia una posición de distinta” (Juan José Costa. Entrevista virtual. 17 de mayo de 2021).

Por su parte, otras lecturas se enfocan en visiones contrarias. Se plantea como un problema que sí

“[...] bajo la premisa de ‘sanitarizar’ la asistencia de la salud mental en la cárcel, paradójicamente, [...] se han incluido los establecimientos psiquiátricos en las cárceles. Habrá que ir interpretando el efecto de esta inclusión sobre la premisa de sanitizar. Sí lo sanitario, a modo de derrame, se filtra en lo carcelario o si lo carcelario le inculca sus genes a lo sanitario” (PPN, 2011: 5).

Se reconocen situaciones en donde la impronta hospitalaria que se intentaba generar en PRISMA, era permanentemente permeada por las prácticas penitenciarias, propias de la institución donde está inserta (Rojas Machado, 2018). En dicha lógica, Hegglin afirma que

“[...] quienes conocemos como operadores judiciales, internos o familiares el ala norte del HPC del CPF I, donde funciona PRISMA, sabemos perfectamente que entre ese sector y los demás sectores del Complejo Penitenciario no hay diferencias. Todos los internos y los familiares tienen regladas sus vidas a las condiciones que impone el SPF, desde las actividades, las requisas y el régimen de visitas donde la seguridad se antepone a lo sanitario. Si bien ese módulo cuenta con un servicio de atención en salud mental personalizado [PRISMA], la atención prestada siempre está sujeta a las reglas del SPF. Por lo demás, debe tenerse presente, como muestra de que ese módulo no deja, bajo ningún punto de vista, de ser una cárcel, que allí conviven todas las personas con padecimiento mental, hayan sido condenados, estén procesados con prisión preventiva, cuenten con un proceso penal suspendido o hayan sido declarados inimputables con medidas de seguridad, o hayan sido sobreseídos por otra causal y se haya dispuesto una medida de seguridad” (2016: 36).

La posibilidad de realizar tratamiento en salud mental en PRISMA, coexiste “con dinámicas propias del ámbito carcelario: el confinamiento en celdas debido a la organización del espacio, mayores restricciones en la circulación respecto del ámbito hospitalario, prácticas diarias de requisa, limitaciones taxativas en torno a la recepción de visitas, etc.” (Lombraña & Rojas Machado, 2019: 68). Es por ello que se puede indicar que

“sí bien cuentan con una atención personalizada de psicólogos, psiquiatras y trabajadores sociales que no dependen de la estructura penitenciaria, sino directamente del MJUS, se insertan en distintos pabellones de unidades penitenciarias bajo las reglas de organización y de disciplina del SPF, priorizándose la seguridad sobre la atención sanitaria. (Hegglin, 2017: 28)

Miradas complementarias plantean dudas sobre cómo PRISMA puede ser considerado un avance en materia de derecho a la asistencia a la salud de los detenidos, en un contexto de violación estructural de los derechos como lo son las cárceles federales en general, y el CPF I en particular (Arleo, 2019).

Sin embargo, pese a que al programa puede caracterizarse como

“En espacio penitenciario [sus características] depende de quienes integran PRISMA. Y quienes son los que los operadores de PRISMA: podría ser el SPF con guardapolvo quienes sean sus actores. O podría ser un espacio con seguridad penitenciaria en el que también conviven y tienen, como ahora, muchísima incidencia a los profesionales de la salud. Entonces, desde el momento en que los profesionales de la salud o los profesionales sociales toman protagonismo en este espacio, este espacio cobra una dimensión distinta que cualquier otro pabellón. Esto está clarísimo. [...] Yo reconozco muchísimo el trabajo que hace PRISMA, porque los profesionales que trabajan tienen una mirada preocupada de la salud de las personas que están encerradas, de forma permanente” (Florencia Hegglin. Entrevista virtual. 1 de junio de 2021).

Nudos problemáticos pendientes

Pese a la problematización y puesta en tensión del tratamiento penitenciario, existen situaciones que aún no pudieron resolverse, producto de la complejidad del entrecruzamiento de lógicas.

Cuando un sujeto es condenado, ingresa al sistema progresivo de la pena, previsto por la Ley 24.660 “Ejecución de la Pena Privativa de la Libertad”. Este sistema, implica una serie de pasos sucesivos, que permite a las personas condenadas

“[...] mayores niveles de acceso y su alojamiento en instituciones penales con modalidades y dinámicas cada vez más abiertas, a medida que van cumpliendo una serie de objetivos propuestos de antemano por distintas áreas de intervención del Servicio para cada caso” (Lombraña, 2017: 55).

En términos prácticos, el cumplimiento de estos objetivos planteados, permite a las personas condenadas egresar de la cárcel antes de haber cumplido en totalidad el período de tiempo impuesta. Para lograr esta libertad anticipada,

“[...] el condenado debe atravesar las distintas fases previstas en la Ley 24.660. Este avance dependerá del cumplimiento de los objetivos fijados en cada uno de estos períodos. El sistema progresivo tiene como fin la ‘resocialización’, entendida como el desarrollo adecuado intramuros, a través de actividades que favorezcan la integración a la vida social del detenido/a una vez recuperada la libertad” (Ojeda, 2015: 767).

Pero en este contexto, dicha ley plantea una serie de limitaciones que afectan a las personas alojadas en PRISMA. Entre ellas, la imposibilidad de incorporarlas a la progresividad del régimen que propone la ley y la realización de visitas íntimas.

Tanto las personas condenadas como las declaradas inimputables con medidas de seguridad que son alojadas en PRISMA, se encuentran “excluidos del régimen de progresividad de tratamiento penitenciario y de cualquier programa de pre-libertad; y por ende carece también de los beneficios del mismo (salidas transitorias, libertad condicional, etc.)” (Lombrana & Pepe, 2013: 9).

La suspensión de las calificaciones está determinada en el art. 37 del Decreto 396/1999, que reglamenta las Modalidades Básicas de la Ejecución de la Ley de Ejecución de la Pena. Se establece que “serán suspendidas las calificaciones de conducta y de concepto del interno alojado en un establecimiento penitenciario especializado de carácter psiquiátrico o en un centro similar y apropiado del medio libre”. De esta manera, dichas personas no pueden ser calificadas ni sancionadas al estar alojadas en espacios de tratamiento en salud mental.

Se puede afirmar que se debe al “presupuesto de que esta población no puede ser responsabilizada por sus acciones debido a sus condiciones personales, al menos durante el período de su internación” (Lombrana, 2017: 63). En esta línea, autoras señalan que la suspensión de las sanciones podría pensarse como una medida de cuidado, aunque termina siendo funcional a la violencia propia de la cultura carcelaria, ya que implica la generación de un sistema disciplinario informal por parte del personal de seguridad, que puede estar caracterizado por su alto grado de discrecionalidad, e incluso, aumentar los niveles de violencia institucional (A. C. Izaguirre & Alcoba, 2013; Lombrana & Rojas Machado, 2019).

Con respecto a la prohibición de las visitas íntimas de estas personas, ello se encuentra en el art. 68, del decreto 1136/97, que reglamenta en el Capítulo XI las “Relaciones Familiares y Sociales” de la Ley de Ejecución de la Pena. En el mismo, se determina que “no podrá recibir la visita de reunión conyugal el interno alojado en

establecimientos o secciones especiales de carácter asistencial, médico, psiquiátrico o en los que se desarrollen regímenes terapéuticos especializados”. En este decreto, no se fundamentan los motivos de dicha decisión.

Tanto la suspensión de las calificaciones, como la prohibición de las visitas íntimas, ubican a las personas con problemáticas de salud mental en una situación desventajosa y desigual con respecto al resto de las personas alojadas. Coincidió en señalar que ambas medidas se basan en la concepción que “se suele creer que el loco no entiende, que no sabe lo que hace, que es un poco tonto” (Izaguirre & Alcoba, 2013: 48).

Ambos decretos, implican la afectación de derechos de las personas alojadas en dispositivos de salud mental,

“[...] heredan una antigua concepción acerca del padecimiento mental y su tratamiento, la cual se funda en argumentos morales más que científicos, tendiendo a superponer y confundir los mecanismos punitivos con los terapéuticos. Es por ello que -más allá de sus intenciones- dichos artículos delimitan alrededor del padecimiento mental una zona de excepción que, en la práctica, funciona como una forma -más o menos velada- de castigar el hecho mismo del padecimiento (PPN, 2017: 574).

Pese a que no lo desarrollo en esta investigación, considero oportuno señalar que diferentes autores ya han señalado la relación existente entre la salud mental, la sexualidad y los argumentos morales (Caponi, 2019; Foucault, 2016; Huertas García-Alejo, 2008).

Puedo afirmar que ambas prohibiciones son contrarias a los postulados de la CDPD, en particular al principio de no discriminación y al igual reconocimiento como persona ante la ley, los cuales son analizados en el Capítulo V. A su vez, implican sostener concepciones peligrosistas del padecimiento mental contrarias a los lineamientos de la LNSM, por lo que “la negación de estos derechos constituye una vulneración que, lejos de favorecer la disminución del padecimiento mental, sienta las condiciones para su perpetuación” (PPN, 2017: 574).

Visibilización de las problemáticas de salud mental en el ámbito penal

El PRISMA ha posibilitado la visibilización a las personas con problemáticas de salud mental dentro del ámbito penal. A partir de trabajo cotidiano, ha habido avances en institucionalizar algunos de los postulados de la LNSM dentro de la justicia penal. La puesta en marcha del programa, fue acompañado

“Con un trabajo que ya hacíamos nosotros, desde la DNSM de coordinación con los juzgados de ejecución penal. Es decir, empezamos a trabajar con los juzgados de ejecución porque ellos también lo tenían como inimputables, con medidas de seguridad al eternum. [...] Tuve múltiples reuniones con los jueces de Ejecución del fuero nacional, que eran cuatro en ese momento, y trabajamos mucho al respecto para cambiar la perspectiva respecto de la medida de seguridad, y para

presentar el programa” (Yago Di Nella. Entrevista virtual. 2 de mayo de 2021).

Este trabajo se sostuvo en el tiempo, tanto por las distintas coordinaciones del PRISMA, como también por los profesionales de los equipos de salud mental en su praxis cotidiana. Es por ello que se puede coincidir en plantear mediante

“[...] la inserción del PRISMA en el circuito penal, y debido fundamentalmente a las insistentes y constantes intervenciones de algunos de los/as profesionales que lo integran, se ha podido avanzar en la sensibilización de jueces y operadores de justicia en estas temáticas; y se han conseguido inclusive algunas resoluciones judiciales que tienen en cuenta las apreciaciones del nuevo dispositivo y el marco ofrecido por la nueva Ley de Salud Mental” (Lombraña & Pepe, 2013: 8).

A lo largo del tiempo, se logró incorporar en la consideración de los operadores judiciales a la problemática de la salud mental dentro del ámbito penal. También se ha reafirmado que la potestad para admitir o externar a las personas derivadas al PRISMA es propiedad por los equipos interdisciplinarios de salud del programa, en concordancia con la LNSM.

Sin embargo, esta faceta del trabajo de PRISMA, relacionada con la visibilización de las problemáticas de salud mental y su entrecruzamiento con el campo penal, no parecería ser significativa en términos de política pública ni judicial. Ello se argumenta en que no ha habido cambios sobre la figura de la inimputabilidad, ni modificaciones significativas en dispositivos de atención de salud mental en el ámbito penal a lo largo del país.

Sobre este último punto, especialistas del derecho penal, señalan que *“la existencia de PRISMA aún es una buena noticia. Debería extenderse a todo el país”* (Alejandro Alagia. Entrevista personal. 8 de junio de 2016). Al mismo tiempo, se destaca que el programa fue un primer paso de un movimiento que implica la modificación del sistema penitenciario, ya que *“todo su personal debe ser civil. Se dio acá una punta de lanza que debe profundizarse, modificando la fuerza de seguridad”* (Alejandro Alagia. Entrevista personal. 8 de junio de 2016).

Pero para poder llevar a cabo su tarea cotidiana, y a su vez, tener alguna incidencia en términos de política pública

“Se requiere de un montón de apoyo, de instituciones de soporte, de redes, de cuestiones que no están o que están dadas de manera bastante frágil, en términos institucionales. Entonces, esta intervención al interior de la institución penitenciaria es como una burbuja y entonces la vida fuera se vuelve compleja. Pero creo que un programa como PRISMA tiene mucho valor, en términos de proponer algo en este sentido, pensando en la particularidad, pensando en los derechos de esa persona, pensando en cómo reconstruir o como proponer una problematización de estas subjetividades tan dañadas. [...] Creo que ampliarlo como política al interior del campo de lo penal es un objetivo súper interesante,

que se las verá complejas en función de los vaivenes de la política del país, pero que me parece que está en una línea a desarrollar muy interesante” (Juan José Costa. Entrevista virtual. 17 de mayo de 2021).

Otro de los aportes que se le reconoce a PRISMA, es que posibilita *“construir un plan de externación [de los inimputables con medidas de seguridad], trabajar en la salida, trabajar la externación, [...] intentar buscar familia, buscar alternativas, aplicar un tratamiento sostenido con un plan de externación concreto”* (Florencia Hegglin. Entrevista virtual. 1 de junio de 2021). Estas actividades, buscan que las medidas de seguridad de los inimputables, no se mantengan inalteradas en el tiempo. Mediante las propuestas de externación construidas interdisciplinariamente e intersectorialmente, los defensores penales intentan que los juzgados actuantes reviertan las medidas de seguridad.

Por último, sobre la visibilidad de las problemáticas de salud mental en el ámbito penal, es que el mayor aporte e impacto del programa es que se conformó una política de salud pública (PRISMA), donde antiguamente había una política de seguridad (U20 y U27). En esta línea, creo que la prevalencia de una política de salud pública, por sobre la de seguridad, tiene un impacto significativo, tanto al interior de las unidades penitenciarias, el sistema judicial, como para el resto de la sociedad.

PRISMA y desmanicomialización

A partir del análisis realizado sobre PRISMA como política pública de salud mental, es propicio reflexionar acerca del posible carácter desmanicomializador del programa a partir del marco referencial de la salud mental comunitaria.

Las lógicas desmanicomiales presentan como características, no solo un modelo de atención de salud mental basada en la comunidad, en donde las internaciones, en caso de ser necesarias, deben ser breves y sin sufrir el desarraigo de su lugar habitual. También se basan en el reconocimiento de los derechos de las personas con padecimiento mental y en la crítica en las relaciones de poder que se producen en las instituciones asilares (Chiarvetti, 2008).

Otros elementos que deben incluir estas lógicas son la integración en un sistema general de servicios sanitarios; la territorialidad, accesibilidad y continuidad asistencial; la interdisciplina; una organización comunitaria, basada en una red; la defensa de los derechos de las personas con padecimiento mental; y la desinstitucionalización, como elemento central de la reforma (Chiarvetti, 2008).

Dentro del ámbito penitenciario, se identifican elementos en línea con estas prácticas desmanicomiales, a aquellos espacios asistenciales como trabajos grupales, proyectos productivos y abordajes individuales que se vinculen con grupos sociales que

se relacionen con las personas que están privadas de la libertad (como referentes sociales y afectivos significativos). Esto implica que el objetivo del abordaje en salud mental en este ámbito

“[...] trascienda la asistencia en el marco de la institución penal, para ubicar el problema en la dimensión intra-extramuros. [...] Esta articulación entre el adentro y el afuera es una marca distintiva de las estrategias de salud mental a desarrollar en la cárceles” (Faraone, 2016: 76).

Un elemento central, sobre este el posible carácter desmanicomial del PRISMA, es que recoge aspectos de la LNSM, marco normativo en el que se apoya. En el próximo Capítulo realizo un análisis de este instrumento, pero es necesario señalar que su sanción representa un acontecimiento en el campo de la salud mental, por la forma de orientar la atención /cuidado bajo un modelo comunitario, como así también, por el reconocimiento y las garantías que establece sobre los derechos humanos de las personas usuarias de los servicios de salud mental.

La medicina como discurso de poder

Para realizar este análisis, es necesario volver a señalar el rol histórico de la medicina y el vínculo entre la criminología y la psiquiatría. Es así que la medicina “como discurso del poder, y operando en dispositivos de índole diversa, ha formado parte del núcleo duro de las estrategias tendientes a la normalización de los cuerpos individuales y sociales” (Bianchi, 2010: 1). Como objetivos de estas intervenciones, se pueden identificar a grupos sociales en situación de pobreza, a niños, mujeres y personas privadas de la libertad.

Precisamente, las diferentes disciplinas

“[...] se conducen de acuerdo con el código de la normalización [que junto con la soberanía, se constituyen en] elementos constitutivos del poder en nuestras sociedades. [Disciplina y soberanía] tienen principios distintos (una la ley, otra la norma), y merced al accionar capilar de sus técnicas y procedimientos, las disciplinas tienen a colonizar a los de la ley y el derecho. Esto produce una tensión entre los dos sistemas. Es por ello que se requiere un discurso árbitro entre las dos. En el esquema teórico planteado por Foucault, el arbitraje es cumplido por el discurso medico” (Bianchi, 2009: 5).

De esta forma, al establecer a una desviación (en este caso, el delito) como una incumbencia de la medicina, se produce una medicalización de estas conductas. Así, se genera una tendencia a psicopatologizar los motivos de su comportamiento ilegal.

La medicina, el discurso médico y las prácticas médicas han hecho un aporte sustancial a los procesos de normalización, mediante el entrecruzamiento de soberanía,

disciplina y seguridad. Se vuelve evidente la relación de estas ideas con los objetivos rehabilitadores que posee el tratamiento penitenciario.

Por ello, la existencia de un dispositivo de salud mental dentro del ámbito penal, puede tanto reforzar y aumentar el control social de las personas alojadas en el mismo, o construir un espacio diferente, a partir de una intervención orientada desde una perspectiva de salud mental comunitaria y de derechos humanos.

El doble encierro institucional

Uno de los primeros aspectos a reconocer, es el doble encierro institucional que poseen estos dispositivos tan particulares, ya que tienen componentes propios de la cárcel como del manicomio.

El cierre de la U20 y la creación de PRISMA, puede haber generado modificaciones en las condiciones de este doble encierro.

Como señalo previamente, trasladar un dispositivo penal del interior de una institución de salud mental a una unidad penitenciaria, podría ser considerado como algo positivo para la institución sanitaria. Vuelvo a insistir que es una estrategia que permite problematizar las representaciones sociales relacionadas con la imagen del “loco peligroso”, como portador de una doble desviación (Urios, 2017; Zaffaroni, 2011).

Que PRISMA se encuentre en un ala del HPC del CPF I, se podría afirmar que es una forma de acatar lo planteado por la LNSM, donde en su art. 28 establece que las internaciones deben llevarse a cabo en un hospital general. Sin embargo, se plantean dudas sobre si el HPC es un dispositivo sanitario o un módulo más de la cárcel, dada sus particularidades edilicias y su fuerte carácter penitenciario, por sobre lo sanitario.

Desde una perspectiva contraria, es posible argumentar que el traslado al interior del CPF I puede aumentar el nivel de encierro y de invisibilización del colectivo de personas con padecimiento mental que se encuentran en conflicto con la ley penal. Se puede señalar que las condiciones de detención, pese a las mejoras edilicias obtenidas, se han vuelto aún más rígidas a las existentes en la U20, ya que se encuentra en el interior de una cárcel de máxima seguridad. Ello queda ejemplificado en la complejidad que conlleva poder acceder al PRISMA, ya que quienes lo deseen, deben ingresar por los mismos mecanismos que el resto del CPF I. Es por ello, que se puede afirmar que, por estos motivos, se refuerza el doble encierro institucional.

A su vez, el emplazamiento del PRISMA al interior de una cárcel de máxima seguridad, genera tensiones constantes entre las lógicas penitenciarias con las de un dispositivo de salud mental. Como señalo previamente, se puede dar un proceso donde las

lógicas de la cárcel, colonizan a las de un dispositivo de salud mental. Ello se debe a que estas fuerzas están en constante tensión y disputa, y poseen relación directa con el momento histórico y el respaldo político que tenga el programa.

Esta situación se puso en manifiesto con mayor énfasis a partir de los cambios que se produjeron en PRISMA durante de la gestión de la Alianza “Cambiemos”, caracterizado por un endurecimiento de las políticas de seguridad.

El uso de las categorías diagnósticas

Como señalo previamente, la explicitación de los diagnósticos que debe presentar una persona evaluada para su admisión o rechazo, es un aspecto controvertido.

Yago Di Nella confirmó que fue una estrategia orientada a explicitar hacia el resto de los actores involucrados, cual es el “perfil” o “características” de la población admitida al PRISMA. Sin embargo, esta situación contradice la LNSM el cual el PRISMA reconoce como un antecedente. En particular, la definición sobre el concepto de salud mental que se establece en el art. 3, el cual incorpora componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos. Si se considera que dicha definición buscar problematizar la hegemonía médico-psiquiátrica, la determinación de criterios de admisión al programa termina siendo contradictorio.

La resolución de modificación del PRISMA, pese a mantener esta serie de categorías diagnósticas, incluye como criterios de admisión la existencia de una situación de riesgo cierto e inminente para sí o para terceros. Se compatibiliza lo planteado por el art. 20 de la LNSM, que establece cuando puede llevarse a cabo una internación involuntaria.

A su vez, la utilización de estas categorías diagnósticas también tiene como efecto negativo, fomentar los estigmas que pueden tener las personas a las que se le asigna una de estas categorías. La persona privada de la libertad, al que se le otorga este diagnóstico, pasa a ser nominado por los diferentes integrantes del campo penal, a partir de ella, con las consecuentes valoraciones que puede tener en el imaginario social. Es por ello, que también se puede reconocerlo como un proceso que tienen a fomentar las tendencias que piensan al delito como un problema relacionado con la salud mental.

El trabajo extra carcelario

El PRISMA propone un aspecto destacable desde una perspectiva desmanicomial, que es el interés en trabajar en conjunto con otros actores, referentes sociales, instituciones, soportes afectivos, etc., que tengan relación con las personas allí alojadas. Pese a las

dificultades para superar la rigidez institucional, se llevan a cabo estrategias para intervenir sobre distintos aspectos del padecimiento de los sujetos que se relacionan con sus vínculos sociales externos al penal.

Estas estrategias están caracterizadas por su perspectiva intersectorial e interdisciplinar. Es así que se busca

“Construir articulaciones con dispositivo reales, concretos, existentes, y que se sostengan en el tiempo con un acompañamiento en la comunidad de personas con este tipo de padecimientos y este tipo de problemas, que vaya en el sentido de una recuperación o recovery” (Juan José Costa. Entrevista virtual. 17 de mayo de 2021).

Utilizar el concepto de recovery permite incorporar una perspectiva de análisis interesante, ya que, siguiendo a Gabriela Bru,

“[...] este término no se refiere exclusivamente a la recuperación del padecimiento mental en sí mismo, sino también a la recuperación ‘de los efectos de la pobreza, de una ciudadanía de segunda clase, de un estigma interiorizado, de los abusos y los traumas sufridos en manos de los profesionales y de los efectos devastadores de los sistemas de salud mental deshumanizados’ (Monteiro y Matias, 2007: 113). [...] Lejos de tratarse de la reducción de síntomas, el término recovery enfatiza en los soportes necesarios para sobrellevar una vida social por fuera de las instituciones manicomiales. Asimismo, interpela al sistema de salud mental visibilizando la necesidad de crear dispositivos que promuevan la vida en comunidad” (2019: 33).

Implica también pensar en una red de salud mental, que posea lógicas comunitarias, de respeto de la autonomía de los sujetos, cuyo objetivo de intervención esté relacionada con la plena ciudadanía de las personas en tratamiento (Desviat, 2016). Se conceptualiza al término como una condición subjetiva, en donde “la persona con un trastorno mental severo puede sentirse creador de sus propios caminos” (Oliveira Preto Baccari, Onocko Campos, & Stefanello, 2015: 125).

El concepto de recovery propone un enfoque ético de inclusión social, ciudadanía y superación del modelo psiquiátrico hospitalocéntrico y biomédico. A su vez, conlleva una centralidad de los espacios comunitarios de abordaje de las problemáticas de salud mental, incorporando a ellos aspectos como vivienda, trabajo, educación y otros ámbitos relevantes de la vida social de los sujetos (Onocko Campos et al., 2017).

Teniendo en cuenta estas definiciones teóricas, puedo afirmar que las estrategias de intervención que se llevan a cabo en el interior de PRISMA, en el entrecruzamiento de la salud mental y el sistema penal, buscan tanto disminuir los niveles de padecimiento mental, como también, llevar a cabo proceso de restitución de derechos. En esta lógica, en PRISMA

“Vamos más en la línea de práctica basadas en derechos, pero me parece que

hay allí como similitudes en a que alude recovery y prácticas fundadas en derechos, en términos de correr el eje de la ‘curación’ de algún supuesto problema de salud y ponerlo más en términos de apoyos, acompañamientos, inclusión, circulación lo social de personas con determinadas de características o particularidades o complejidades” (Juan José Costa. Entrevista virtual. 17 de mayo de 2021).

Utilizando esta definición de *recovery*, y su posible perspectiva en las intervenciones en PRISMA, también se la puede relacionar con estrategias de re ciudadanización, a partir de intervenciones realizadas para construir ciudadanía (Aquín, 2013; Aquín et al., 2002). Ambas perspectivas posibilitan intervenciones sobre aspectos del padecimiento mental, a partir de la promoción de la condición de sujeto de derechos de las personas con padecimiento penal en conflicto con la ley penal.

Y sostengo que dentro de las intervenciones posibles a realizar, se encuentra aquellas relacionadas con revertir las medidas de seguridad de las personas declaradas inimputable por presentar problemáticas de salud mental. Ello se debe a que, como desarrollo en el Capítulo V, implica reconocer que conforman un grupo que se encuentra en una situación de desventaja frente a otras personas en conflicto con la ley.

Sin embargo, en aquellos momentos donde las lógicas carcelarias han predominado, esta perspectiva de trabajo tuvo grandes limitaciones y obstáculos para llevarse a cabo.

El aporte del dispositivo de Egreso

La mayor contribución que tuvo el programa hacia una lógica desmanicomializadora, era el Dispositivo de Egreso. Como señalo previamente, además de novedoso, buscaba construir estrategias que posibiliten abordaje integral de la salud mental, utilizando para ello una perspectiva intersectorial y de redes. Se buscaba realizar intervenciones en distintos aspectos de la vida de las personas que concurrían a los espacios, las cuales ya habían recuperado la libertad de PRISMA.

Esta estrategia, que se viabilizaba a partir de conformar un dispositivo extra carcelario con un equipo de salud mental específico a tal fin, significaba una práctica innovadora con respecto a las anteriores políticas públicas orientadas a las personas con problemas de salud mental en conflicto con la ley penal. Además, en el trabajo implicaba prácticas y estrategias terapéuticas en búsqueda de disminuir los niveles de vulnerabilidad psicosocial de las personas a las que concurrían al espacio²⁷.

²⁷ Di Nella, sobre los objetivos del Dispositivo de Egreso de PRISMA, señala que “*el indicador más fácil para medir el éxito de un programa de inclusión de presos en la comunidad es la reincidencia. Es el indicador más sencillo. El otro indicador de si logra internarse en el sistema de trabajo, si logra*

Sin embargo, con los diferentes cambios políticos, este espacio primero se cerró. En el momento de clausura de la Casa PRISMA, se dejó a las personas que concurrían al mismo en la intemperie, tanto material como simbólica. Inclusive, a partir de la resolución que modificó al PRISMA, directamente se eliminó el dispositivo del programa.

El alcance de los objetivos desmanicomializadores

En función de todo lo indicado en esta sección, puedo afirmar que a los avances logrados en cuanto la construcción de un proceso desmanicomializador, actualmente se encuentra lejos de lograr dichos objetivos.

La resolución de creación del PRISMA, construyó generar equipos de abordaje interdisciplinarios en los distintos dispositivos que creaba. En particular, la creación del de Egreso, es uno de los elementos más interesantes desde esta perspectiva de análisis.

Sin embargo, la resolución de modificación del programa, puede entenderse como un retroceso en estos puntos, ya que excluye la intervención del MSAL, como también elimina el Dispositivo de Egreso.

La utilización de categorías diagnósticas es contraria a esta perspectiva, pese a que la resolución de modificación incluyó la categoría de riesgo cierto e inminente, como justificación de la admisión de personas.

En general, puedo afirmar que los cambios que generó en el programa la administración de la Alianza “Cambiemos”, como la disminución de los talleres, reducción del plantel de profesionales de salud mental, las dificultades para lograr que se realicen actividades recreativas, culturales o educativas por parte de actores externos al ámbito penal, como así también el acceso a investigadores interesados en el programa, entre otros efectos, aún no fueron revertidos en su totalidad por la nueva administración. Los primeros años de gestión del nuevo gobierno, estuvo caracterizado por un doble condicionamiento: el económico, producto de las limitaciones obtenidas por el proceso de mega endeudamiento de la gestión previa; y el relacionado con pandemia de COVID-19, en donde se focalizó en la realización de intervenciones en pos de disminuir el impacto de la misma en el ámbito carcelario, que a priori era definido uno de los contextos con mayor riesgo de contagio y expansión de la enfermedad.

trabajar, vivir de su trabajo y el otro indicador es si logra establecer vínculos fuertes. Pero eso ya es una decisión más cualitativa” (Yago Di Nella. Entrevista virtual. 2 de mayo de 2021). Sin embargo, considero necesario problematizar que estos espacios se planteen como objetivo la no reincidencia de las personas. Ya utilizar este tipo de finalidad, implica que las intervenciones realizadas responden a lógicas resocializadores, propias del tratamiento penitenciario.

Es por ello, que en los últimos años se ha reforzado el doble encierro institucional que presenta el programa, dificultando la interacción con el afuera. Los intentos para trabajar en red con otras políticas públicas e instituciones y con el ámbito extra penal, dependen del interés y esfuerzo de los profesionales que integran el equipo de salud mental.

Por todas estas situaciones, puedo afirmar que como política pública, PRISMA no puede dar cuenta en la actualidad de estar llevando a cabo acciones o líneas de trabajo concretas que tiendan a realizar un proceso desmanicomializador, si no, todo lo contrario.

Trabajo Social en PRISMA

Las características de la intervención en PRISMA desde el trabajo social, tiene sus propias particularidades. Como señalo en el Capítulo II, es necesario partir de una lectura crítica a aquellas perspectivas del ámbito penal que respondan al ideal resocializador que busca el tratamiento criminológico. Esto permite reconocer a las personas detenidas su condición de sujeto portador de derechos, generando espacios en donde las personas detenidas puedan manifestarse con voz propia.

A su vez, las perspectivas de intervención profesional de la salud mental comunitaria, sumadas a esta problematización del ámbito penal, posibilita novedosas estrategias en la defensa y promoción de los derechos de las personas privadas de la libertad, que en este caso específico, presentan situaciones de padecimiento mental.

Por ello, antes de abordar cuestiones específicas del trabajo social en PRISMA, señalo brevemente algunas de las características de la intervención desde la salud mental relevantes.

Trabajo Social y Salud Mental

Para comenzar, señalo que la intervención del trabajo social en el campo de la salud mental, debe estar caracterizada por una perspectiva interdisciplinaria, junto a otros integrantes del equipo de salud mental, así como también, de sectores intervinientes en la problemática. Esto se debe a

“[...] la complejidad que suponen los problemas de padecimiento subjetivo, estos no son abordables desde un campo disciplinario específico. Se presentan como demandas complejas y difusas que dan lugar a prácticas sociales atravesadas por las contradicciones e imbricadas con cuerpos conceptuales diversos, por lo cual requieren un abordaje interdisciplinario (Stolkiner, 2005)” (Barcala, 2016: 77).

Por ello, pensar que la intervención profesional aislada del resto de los saberes y conocimientos que pueden participar en el campo, sería erróneo²⁸, pese a las dificultades existentes producto de la propia fragmentación del conocimiento y de las disputas de poder que buscan ubicar a determinadas profesiones subalternas de otras (Bru, 2012; Cazzaniga, 2002).

Sin embargo, esto no implica negar la especificidad profesional que posee la intervención desde el trabajo social dentro del campo de la salud mental.

Desde una perspectiva histórica, la disciplina se desempeñaba en el campo con una orientación relacionada con la re vinculación y reinserción de la persona con padecimiento mental a su medio social y familiar (Mendoza, 2003).

La inserción profesional del trabajo social mayormente se realizaba desde instituciones manicomiales. Por ello, su intervención poseía una perspectiva teórica biologicista e individualizante, con objetivos relacionadas a la adaptación, el ajuste y el disciplinamiento de las personas, características de este tipo de instituciones.

A partir de los aportes de la Epidemiología Crítica, se genera un proceso donde se problematizan las concepciones de salud y enfermedad, complejizándolo e incorporando nuevas dimensiones. Esto produce que se las reconozca como un proceso social complejo, con un fuerte contenido histórico y colectivos, proponiendo “una superación del modelo

²⁸ Galende establece que adoptar una concepción de salud mental comunitaria, implica modificar una serie de elementos. Entre ellos, se encuentran “[...] en primer lugar el cambio disciplinario, la inclusión de otras disciplinas en condiciones de igualdad y cooperación, momento interdisciplinario como pasaje a la construcción de un campo unificado por la transdisciplina; en segundo lugar, se debe abrir el campo de las teorías: en tanto se trata de un sector de la salud las teorías no son exclusivamente médicas, los aportes de la sociología, las psicologías, el psicoanálisis, la antropología, el trabajo social, la enfermería y sus criterios de cuidados, son esenciales a la hora de construir un conocimiento más racional del sufrimiento mental y su devenir histórico y cultural; en tercer lugar, se reformula el papel de los profesionales y sus incumbencias, para avanzar hacia la constitución de equipos formados por diferentes profesionales y cuidadores, que definen sus funciones en el proceso de atención no sólo por su pertenencia disciplinaria, sino por la integración de los cuidados que deben dispensar a las personas que atienden o a los programas que gestionan; en cuarto lugar, se deben redefinir las prácticas y el valor de cada una en el caso singular, bajo la tendencia de la comprensión, la intervención a través de la palabra y la participación del paciente, la familia y, cuando es posible, de la comunidad; por último se deben diseñar los servicios adecuados a esta perspectiva global de comprensión de los problemas” (2008: 169). También, y en articulación a las definiciones previas, se puede entender a la interdisciplina “[...] como oportunidad para producir actos de cuidado; no sólo pensando en la población sujeto / objeto de intervención sino también en los distintos integrantes del equipo de salud. Parafraseando a Emerson Merhy, esta ‘dimensión cuidadora’ estaría presente en cualquier práctica de salud y no pertenecería a una profesión específica. Esta busca producir procesos del habla y de la escucha, relaciones intercesoras con el mundo subjetivo, vínculos, posicionamiento ético, articulación de saberes, etc. (Merhy, 2006: 71). La propuesta de trabajo aquí presentada intenta constituirse en un instrumento válido para la producción de actos de cuidado que faciliten a los miembros del equipo de salud mantener a las disciplinas en un diálogo orientado hacia la democratización de poder y la responsabilidad en las prácticas en salud” (Bori, Pastorini, & Melendez, 2011: 53).

biomédico, del paradigma positivista que lo sustenta, y de la concepción funcionalista de la práctica sanitaria” (Lodieu, Longo, Nabergoi, & Sopransi, 2012: 3).

Dicho este enfoque teórico, propone reconocer

“[...] el proceso histórico dialéctico de la determinación social de la salud, como proceso complejo y multidimensional de generación y reproducción de condiciones de salud y de vida, cuyo desarrollo se genera en medio del gran movimiento entre la sociedad y la naturaleza, sometido a las relaciones productivas y sociales de un sistema de acumulación, poder y cultura” (Breilh, 2009: 269).

Estas definiciones de salud / enfermedad y sus determinantes sociales, posibilita tanto la intervención del trabajo social en el campo de la salud mental, como también la de otros saberes no médicos. Implica reconocer que los sujetos están insertos en un contexto caracterizado por la fragmentación social, incertidumbre, desigualdades sociales, entre otras situaciones problemáticas, los cuales tienen estrecha vinculación con el padecimiento mental de los sujetos.

Dichos cambios teóricos, fueron acompañados por una serie de reformas jurídicas que permitieron que expansión la perspectiva de derechos en distintos aspectos de la vida social. Esto posibilitó que se genere un nuevo paradigma

“[...] relacionado con nuevos derechos y especialmente con los derechos humanos. Su factibilidad se centra en la existencia de un Estado presente, que da cuenta de la construcción de una nueva centralidad desde éste en un proceso de reconstrucción de la sociedad. Desde esta perspectiva las políticas de salud como políticas de inclusión social, implican la necesidad de tener en cuenta que son muy complejos los abordajes homogéneos y que la heterogeneidad, requiere de una serie de miradas estratégicas que se interrelacionan con la intervención en lo social. De esta manera, las políticas de inclusión como políticas de salud, pueden proponerse horizontes reparadores, estratégicos y fundamentalmente integradores. Así, la política de salud, se construye desde una lógica de reconstrucción de certezas, de recuperación de derechos sociales. En definitiva, lo social de la intervención se aproxima estrechamente a la problemática de la integración, a la búsqueda y recomposición del lazo social perdido” (Carballeda, 2015).

De esta manera la intervención profesional debe vincular “la vulneración de derechos, la incertidumbre, el padecimiento subjetivo, elaborándose así nuevas formas de comprender y explicar los fenómenos” (Carballeda, 2015: 3), para poder así, llevar a cabo intervenciones novedosas al respecto.

Desde mi perspectiva, estas determinaciones sociales del padecimiento mental de una persona, se vinculan estrechamente con las formas en que la cuestión social se expresa en la vida cotidiana de un sujeto. Por ello, el accionar profesional (que puede incluir tanto dimensiones materiales como socioeducativas), debe buscar formas de intervenir en estas

manifestaciones de la cuestión social que determinan el estado de salud mental de la o las personas (Caballero, 2015; Iamamoto, 1997; Mallardi, 2004; Parra, 1999).

Adoptar este posicionamiento teórico, implica posibilitar un espacio de escucha, comprensión y problematización del padecimiento mental en forma conjunta con las personas con las que se interviene. Pero también, es necesario articular con sus lazos sociales²⁹, junto a otros actores, políticas públicas y sectores que posibiliten intervenciones en estas diferentes áreas de la vida cotidiana de los sujetos que condicionan su salud mental.

Cabe aclarar que muchas de las políticas públicas existentes, se caracterizan por presentarse de forma focalizados, burocratizadas y descoordinadas entre sí (C. González, 2006), por lo que es necesario desarrollar una capacidad de articulación con varias de ellas a la vez, a partir de reconocer la complejidad de las problemáticas sociales.

Teniendo en cuenta estas conceptualizaciones, las estrategias de reciudadanización (Aquín, 2013; Aquín et al., 2002), pueden constituirse como una forma de intervenir en las problemáticas de salud mental. Esta perspectiva, desde una lógica intersectorial, posibilita que las personas con problemáticas de salud mental recuperen la condición de sujetos de derechos, lo que se vuelve fundamental, ya que sufren prácticas de exclusión social y simbólica en su cotidianidad. Dichas personas pueden ser marginados de espacios de participación social, educativas, política, etc., a partir de las representaciones existentes sobre el padecimiento mental. Situaciones similares se presentan en el acceso de diferentes políticas públicas como, por ejemplo, instituciones educativas, sanitarias, de protección de derechos, etc.

Por ello, afirmo que el Trabajo Social, enmarcado en una perspectiva interdisciplinaria, articula e interviene dentro del campo de la salud mental partiendo de una concepción de sujeto de derecho, reconociendo sus potencialidades y desde una perspectiva de derechos humanos. Por lo tanto, realiza sus intervenciones orientadas no para una “cura”, sino mediante diferentes estrategias que procuren garantizar acceso y el ejercicio de sus derechos, como así también, a las políticas públicas existentes. Por otro

²⁹ Desde la perspectiva de la salud mental se señala que la relevancia de los abordajes con los lazos sociales de las personas con padecimiento mental, se debe a que “la enfermedad articula lo social y lo singular desde el padecimiento, su impacto subjetivo y también construye sus inscripciones en los que rodean a quien la padece” (Carballeda, 2015: 3).

Por otro lado, la criminología crítica se identifican los procesos en donde los lazos sociales de las personas privadas de la libertad padecen los efectos de pena. A ello se lo denomina prisionización secundaria, en donde se acentúa “el poder de castigar sobre la población detenida, agudizando el grado de sumisión y potenciando la gobernabilidad del sistema” (Senatore, 2015: 179).

lado, se busca problematizar y reconocer situaciones naturalizadas que puedan ser modificables, y que funcionan como condicionantes sociales del padecimiento mental.

Trabajo Social en PRISMA

A partir de las características de un dispositivo como PRISMA, la intervención desde el trabajo social adquiere unas formas particulares, ya que implica aspectos relacionados con perspectivas propias del campo penal, como también de la salud mental.

Es por ello que, dada la complejidad del ámbito de intervención, es necesario afirmar nuevamente que las intervenciones realizadas desde el equipo de salud mental del programa se realicen de forma interdisciplinaria, a partir de la articulación de los diferentes saberes y disciplinas. Al respecto, la interdisciplinaria en PRISMA, a diez años de su creación, se encuentra consolidada, salvo algunas resistencias puntuales dentro del equipo de salud mental.

No puede decirse lo mismo con otros actores del campo con los que se intervienen, como, por ejemplo, operadores judiciales y profesionales de salud mental del CMF y del propio SPF, en donde predomina perspectivas del modelo médico hegemónico.

A grandes rasgos, el ejercicio profesional presenta dos áreas de intervención: una relacionada con el trabajo junto a los sujetos privados de su libertad que presentan problemáticas de salud mental, y al mismo tiempo, le puesta en marcha de acciones que posibiliten cambios del ámbito penal, desde una perspectiva de derechos humanos.

La intervención en este contexto, tienen como particularidad que, a la multidimensionalidad que presentan las problemáticas de salud mental, se agrega el factor judicial, específicamente de la justicia penal, cuya incidencia en el padecimiento mental es innegable. Estoy en condiciones de afirmar que la situación jurídica de la persona, es uno de los factores que influyen en el bienestar de las personas alojadas en el PRISMA.

Las intervenciones realizadas, también buscan modificar aspectos de la cultura penitenciaria. Para ello, se fomentan y construyen espacios donde circule la palabra, la reflexión, la escucha, música, creaciones, arte y propiciando en cada espacio la conformación de sujetos activos, reflexivos, comprometidos, tendientes a modificar su situación actual, dentro de las posibilidades de cada individuo.

La especificidad del rol del profesional de Trabajo Social dentro del programa, consiste en el acompañamiento a los pacientes, sus familias y referentes afectivos y sociales, con el objeto de favorecer el desarrollo de sus potencialidades, de tal manera que

puedan hacer frente a sus problemas actuales³⁰ y posibles situaciones conflictivas a futuro, principalmente una vez que recuperen la libertad.

Como parte de un equipo interdisciplinario de salud mental, se interviene en la dimensión social del padecimiento subjetivo. Para ello, el abordaje desde la singularidad otorga herramientas conceptuales relevantes (Cazzaniga, 2001). Esta perspectiva permite reconocer a las personas con las que se interviene

“[...] como sujetos plenos, con potencialidades y condicionantes, producidos y productores de la historia, es decir, condicionados pero no determinados por la realidad, lo que implica reconocer la capacidad de creación del sujeto y la posibilidad de producción de prácticas instituyentes en la sociedad. Se entiende al sujeto con experiencias, intereses, historias y posiciones particulares, sujetos activos y actuantes en su situación” (Amelotti & Fernández Ventura, 2012: 7).

Por otra parte, se desarrollan actividades socioculturales con el equipo interdisciplinario de salud mental, buscan construir espacios de sociabilización con dinámicas diferentes a las comunes del ámbito carcelario. Implica fomentar un conocimiento mutuo con el otro, creando instancias de aprendizaje y problematización de la realidad social compartido. Se intenta generar posibilidades de aceptación y solidaridad con sus compañeros de alojamiento. Esto busca superar lecturas morales entre las propias personas privadas de la libertad.

Otro aspecto en donde el Trabajo Social puede intervenir es sobre el acceso a la justicia de las personas privadas de la libertad. Este concepto es novedoso y presenta con escaso desarrollo teórico en el campo del trabajo social. Particularmente en contextos de encierro, presenta una riqueza que amerita realizar un breve desarrollo sobre su conceptualización.

Existen una multiplicidad de definiciones de “acceso a la justicia”. Una de ellas se relaciona con el “derecho a reclamar por medio de los mecanismos institucionales existentes en una comunidad, la protección de un derecho legalmente reconocido” (Gherardi, 2006: 130, citado en Martín, 2019: 14). Esta definición implica un sentido restringido o formal del concepto, que tiene que ver con el acceso a los tribunales de justicia.

Por el contrario, existe un sentido más amplio del acceso a la justicia, lo cual implica

“[...] la igualdad de oportunidades para acceder a los recursos jurídicos -formales e informales- que generan, aplican o interpretan las leyes y regulaciones

³⁰ En esa lógica, la intervención desde el trabajo social puede ser otorgar elementos y/o herramientas para que las personas privadas de la libertad “puedan ‘defenderse de la cárcel’, conociendo la lógica y funcionamiento carcelario, es una tarea desafiante que implica un sujeto empoderado y lo que más choca en este contexto es que hablamos de un sujeto de derechos” (Condito et al., 2017: 72).

normativas con especial impacto en el bienestar social y económico de las personas” (Boueiri, 2003, citado en Robles, 2011: 70).

Pero también se puede identificar al acceso de a la justicia como un hecho social, que comprende

“[...] el vínculo entre los individuos como ciudadanos y el sistema judicial, para la defensa de sus derechos legalmente reconocidos, partiendo de suponer que dicho acceso no es igualitario y de admitir que es un derecho legalmente consagrado por el principio de igualdad ante la ley” (Lista y Begala, 2000, citado en Martín, 2019: 14).

En el caso de las personas en conflicto con la ley, implica que se cumplan con pasos correspondientes al proceso penal. Para ello, toma un rol clave el accionar de sus representantes legales, los cuales funcionan como defensores penales en dicho proceso. Allí, la relación y el trabajo articulado con estos funcionarios, tiene un rol clave. Pero esta articulación no se produce en post de facilitar la estrategia legal defensiva, sino que se puedan cumplir los derechos y garantías que el ordenamiento legal reconoce a las personas privadas de la libertad.

Con los defensores, se articulan aquellas situaciones o aspectos que pueden tener que ser judicializadas durante el período de detención. Entre ellas, las relacionadas con demoras al acceso a interconsultas de salud, dificultades con el ingreso de visitas, a la incorporación a algún régimen laboral, etc. También, se incluyen articulaciones con otros actores judiciales, relacionadas con el ejercicio de derechos del campo civil, como por ejemplo, la sociedad conyugal, la responsabilidad parental etc.

El acceso a la justicia también toma sus particularidades en caso de personas declaradas inimputables con medidas de seguridad. Esto implica que en los procesos penales donde discute una posible declaración de inimputabilidad, se realizan intervenciones en post que los diferentes actores puedan reconocer la particular situación de vulnerabilidad de las personas con discapacidad psicosocial. También se busca que estos procesos, se realicen en tiempo y forma, evitando que se produzcan dilaciones innecesarias en el procedimiento, ya que las mismas, implican obstaculizar el acceso a la justicia.

Pero estas articulaciones, no se limitan a las defensorías penales actuantes, sino que se incluyen fiscalías, juzgados de instrucción, de ejecución penal, con el CMF, etc.

Otros aspectos en donde se interviene, es la articulación con organismos de control del ámbito penal, como la PPN³¹, o la PROCUVIN³², sobre situaciones de violaciones de derechos humanos de las personas con las que PRISMA interviene en sus diferentes dispositivos.

Como señalo en este Capítulo, el concepto de *recovery* permite incorporar a la intervención del equipo interdisciplinario de salud mental, y en particular del trabajo social, en un enfoque de inclusión social y ciudadanía. Para ello, se intenta articular con las políticas públicas existentes, diferentes estrategias de intervención que aborden distintos aspectos de la vida de las personas con problemáticas de salud mental, una vez que recuperen la libertad. En estas actividades, el equipo que se encontraba en el dispositivo de Egreso del PRISMA, cumplía una función fundamental.

El trabajo social dentro del programa, puede acompañar a las personas privadas de la libertad tanto en lo referido a su inserción en el ámbito penal (que tiene sus características, dinámicas, usos y costumbres propios y particulares), como también en lo referido al funcionamiento y etapas del proceso judicial, el cual posee una complejidad elevada. Es por ello que, en ocasiones, estos profesionales pueden funcionar como un sistema de apoyo de estas personas. El objetivo es explicar y facilitar la comprensión de dichas dinámicas (institucionales y judiciales), para que puedan tomar decisiones sobre formas de desenvolverse en el interior del ámbito penal, como también poder definir estrategias de defensa en su causa judicial junto a sus representantes legales.

Sin embargo, es necesario señalar algunas de las posibilidades de intervención va a estar condicionadas por el propio interjuego de lógicas carcelarias vs lógicas de salud mental que se lleva en la cotidianidad de PRISMA. Así, en los momentos donde predominaron las lógicas carcelarias, el SPF obstaculizó estrategias de trabajo grupales dentro del penal, como también, impidió el ingreso de agentes externos al programa, lo que buscaban fomentar el vínculo con lo extra penal.

En PRISMA también intervienen trabajadores/as sociales del SPF. Estos profesionales realizan algunas gestiones burocráticas frente a organismos estatales, como por ejemplo, trámites de documentación personal, permisos de traslado por situaciones excepcionales, como funerales de familiares, entre otros (Lombrana, 2017). Aunque no

³¹ La Procuración Penitenciaria de la Nación es un organismo dependiente del Poder Legislativo, cuyo objetivo es el de proteger los derechos fundamentales de las personas privadas de libertad en el ámbito federal y, asimismo, para controlar la actuación del SPF.

³² La Procuraduría de Violencia Institucional (PROCUVIN) se encuentra bajo la órbita del Ministerio Público Fiscal. Su objetivo es impulsar acciones penales y realizar investigaciones sobre prácticas ilícitas, perpetradas por agentes estatales, que resultan lesivas para la libertad, la integridad, la dignidad y la vida de las personas en estado de vulnerabilidad.

intervienen en el tratamiento de salud mental en PRISMA, realizan entrevistas y trabajan junto a las personas alojadas allí, lo que en ocasiones ha generado tensiones ya que estos trabajadores intervienen desde lógicas punitivistas, a partir del mandato institucional del SPF.

Dichas intervenciones han generado conflictos entre estos profesionales y el equipo de PRISMA, a partir de algunas situaciones puntuales que han afectado el estado de salud mental de las personas que se encuentran alojados allí, como también, limitando el acceso a algunos derechos. Un ejemplo de esta situación, fue que durante la pandemia de COVID del año 2020, se habilitó la posibilidad de realizar videollamadas con sus referentes afectivos a partir de la suspensión de las visitas. Pero para que pudieran llevarse a cabo, debían ser autorizadas por estos profesionales del SPF, y en algunas oportunidades fueron negados por motivos burocráticos.

A su vez, este equipo de profesionales del SPF, tienen incorporado a su quehacer laboral perspectivas rehabilitadoras sobre la función de la cárcel. Se genera, nuevamente, una tensión entre modelos teóricos y perspectivas de intervención incompatibles, pero en esta ocasión, dentro de una misma disciplina.

Recapitulando

En este Capítulo desarrollo diferentes aspectos de PRISMA, a partir de reflexiones posibles luego de diez años de puesta en marcha del programa.

Reconociendo, como señalo en el Capítulo previo, que la existencia de PRISMA permitió que se genere una política de salud pública donde había solo una política de seguridad, con el impacto que indefectiblemente esta situación posee en el interior del sistema penal.

Sin embargo, a partir del análisis realizado en este Capítulo, puedo afirmar que hay algunos aspectos que debe reconocerse como aportes, mientras que otros resultan necesarios modificar. En especial, a partir de lecturas teóricas que posibilita la perspectiva desmanicomializadora.

Por un lado, es necesario señalar su carácter heterotópico, a partir de su ubicación dentro del ambiente penitenciario, el cual posee características y lógicas propias. Precisamente, la inclusión de PRISMA en el ámbito penitenciario me permite interpretarlo como un intento de enfrentar las lógicas institucionales de la cárcel. El carácter heterotópico del programa implica está dado en la posibilidad de construir un espacio de reconocimiento, defensa y promoción de derechos humanos de una población vulnerable,

como lo son las personas con problemáticas de salud mental, dentro de un contexto general de vulneración de derechos masivos como es el penal.

Un aspecto central del PRISMA, es que los profesionales de salud mental son civiles, teniendo independencia en sus decisiones con respecto al SPF. Sin embargo, la convivencia entre las lógicas de seguridad vs las lógicas de salud mental, no es libre de tensiones. Al respecto, un ex coordinador, planteo que ello no impidió intentar implementar lógicas de co gobernanza de estos espacios.

Esta autonomía del SPF, posibilita apartarse del mandato institucional relacionado con el tratamiento penitenciario y su paradigma de resocialización. En esta perspectiva, la posibilidad de ampararse en la LNSM, al cual el programa considera un antecedente, permite tensionar algunos postulados que propone el Ley de Ejecución de la Pena Privativa de la Libertad, el cual recoge elementos de dicho paradigma de resocialización. Ello implica, que existan dificultades y disputas discursivas en tensión constante.

Una de las situaciones más controvertidas, es la explicitación de los diagnósticos admitidos o rechazados que debe poseer una persona para ser incorporado al PRISMA. Como señalo en el Capítulo previo, ello busca establecer la población objetivo del programa, pero puede conllevar efectos negativos en lo relacionado al estigma que poseen las personas a las que se les establece un diagnóstico. En paralelo, fomenta construcciones teóricas que conceptualizan al delito como causa de un problema de salud mental de los sujetos.

El traslado del programa al interior de la unidad de máxima seguridad, pudo haber fomentado un proceso en donde las lógicas de la cárcel, superaron a las lógicas de un dispositivo de salud mental. Con la mudanza, muchas cuestiones que le fueron propias del ámbito penitenciario, se endurecieron, haciendo dificultoso las aperturas institucionales necesarias para trabajar junto a otros actores interesados en la problemática. Es por ello que estas lógicas están en constante tensión y variación, dependiente el momento y el respaldo político que tenga el programa.

Por ello, se vuelve un elemento central la intención de trabajar con otros actores, referentes sociales, instituciones, soportes afectivos, etc., que tengan relación con las personas alojadas en PRISMA. Pese a las dificultades para superar la rigidez institucional, se llevan a cabo diferentes estrategias trabajar con actores e instituciones extra penales. Para ello, la intersectorialidad se constituye en una forma primordial de abordar las problemáticas de salud mental de las personas alojadas en su interior.

Con respecto a la intervención profesional del trabajo social, pude señalar algunos aspectos de la su especificidad, pero remarcando en la necesidad que se enmarque en un abordaje interdisciplinario e intersectorial.

Su intervención está legitimada por la multiplicidad de aspectos que intervienen la salud mental de los sujetos, que incluyen los lazos sociales de estas personas, como la articulación con las políticas públicas vigentes.

Como perspectivas de intervención, el abordaje de la singularidad, la reciudadanización, el acceso a la justicia y de recovery, otorgan elementos teóricos y metodológicos para el desempeño profesional.

Es importante señalar que el mayor logro que se había alcanzado hacia un proceso de desmanicomialización fue el dispositivo de Egreso, el cual fue lo más novedoso del programa. Mediante el mismo se intentaba construir estrategias para un abordaje integral de la salud mental, utilizando a la confección de redes como un elemento fundamental de la estrategia de intervención.

Mediante su trabajo, se buscaba abordar múltiples aspectos de la vida de las personas que concurrían a los espacios, intentando disminuir los niveles de vulnerabilidad psico social de las personas que concurrían al mismo. Esta era una práctica totalmente novedosa con respecto a las anteriores políticas públicas orientadas a las personas con problemas de salud mental en conflicto con la ley penal. Sin embargo, con los diferentes cambios políticos, este espacio se terminó cerrando, dejando a las personas que concurrían al mismo, en la intemperie, tanto material como simbólica.

De esta forma, puedo afirmar que se reforzó el doble encierro institucional que presentaba el programa, dificultando la interacción con el afuera. A su vez, los intentos para trabajar en red con otras políticas e instituciones, y con el ámbito extra penal, dependen del interés y esfuerzo de los profesionales que integran el equipo de salud mental. Por ello, estoy en condiciones de afirmar que como política pública, el PRISMA no puede dar cuenta en la actualidad, de estar llevando a cabo acciones o líneas de trabajo concretas que tiendan a realizar un proceso desmanicomializador.

Por último, deseo destacar que, pese a sus avances y retrocesos, no deja de ser un aspecto positivo la existencia de este programa. A diez años de su creación, y a partir del trabajo realizado durante este período, se vuelve necesario que se profundice el apoyo político al PRISMA, en post de garantizar los derechos de las personas con padecimiento mental en conflicto con la ley penal, grupo poblacional con especiales niveles de vulnerabilidad.

Capítulo V - El Marco Normativo sobre Salud Mental e inimputabilidad

“[...] En Capital soy inimputable, no comprendo mis actos. En Provincia comprendo y, en consecuencia, soy responsable de mis actos. Premio Nobel de psiquiatría para la justicia de Provincia, que tiene el remedio para la locura: la avenida General Paz” (Melogno, citado en Busqued, 2018: 90).

Introducción

En el presente Capítulo, realizo una recopilación del marco normativo sobre salud mental que se encuentran vigentes en la actualidad.

En mi tesis de maestría en Derechos Humanos (Poblet Machado, 2016), analicé en profundidad este marco normativo, señalando los principales aportes de cada uno de estos instrumentos legales de una forma más general. En esta oportunidad, me centraré en aquellos elementos que se relacionan con la inimputabilidad y las medidas de seguridad.

Para ello, realizo un análisis de la definición estas figuras jurídicas establecida en el art. 34 del Código Penal y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas (CDPD). Posteriormente abordo la LNSM, el Código Civil y Comercial (CCC), específicamente en lo referido a la salud mental.

En el entrecruzamiento de lo penal y la salud mental, coincido en señalar que

“[...] existen en Argentina en el ámbito del derecho civil interesantes y promisorios avances tanto legislativos como jurisprudenciales y doctrinarios relacionados con la capacidad jurídica, la autonomía, la implementación de apoyos y el acceso a la justicia de las personas con discapacidad, en el ámbito del derecho penal no se observan ninguno de estos avances, sino todo lo contrario, la falta de aplicación de la CDPD parece ser la regla” (Bernardini, Mercurio, & Sheinbaum, 2018: 54).

Es por ello que se puede identificar la existencia de una “brecha entre del derecho ‘en los libros’ y el derecho ‘en la práctica’ y entre la aprobación de una legislación diseñada para ser simbólica más que práctica” (Matthews, 2016: 11). Dicha brecha afecta los derechos de las personas con mayores niveles de vulnerabilidad, como lo son las personas declaradas inimputables, lo cual se vuelve necesario que se lleven a cabo acciones concretas para poder superarlas.

En el Capítulo VI, realizo un análisis de la inimputabilidad y las medidas de seguridad desde el punto de vista del derecho comparado, para poder identificar similitudes y diferencias en el abordaje de la problemática América Latina. Luego analizo brevemente otros instrumentos internacionales aplicables a la materia bajo estudio. Para finalizar, en dicho Capítulo específico las modificaciones que propusieron los dos Anteproyecto de Reforma del CP que se presentaron en 2014 y en 2019.

Como indico previamente, he tomado la decisión de no incluir dentro del análisis del marco normativo a la Ley de Ejecución de la Pena Privativa de la Libertad N.º 24.660, ya que, precisamente, la declaración de inimputabilidad implica que una persona no pueda ser condenada y, por lo tanto, imposibilitada de ser incorporada al régimen de dicho instrumento.

Inimputabilidad Penal

El art. 34 del CP establece las causas en las que no se puede imponer una pena a una persona que habría cometido un delito. El mismo indica que “no son punibles: 1º. El que no haya podido en el momento del hecho, ya sea por insuficiencia de sus facultades, por alteraciones morbosas de las mismas o por su estado de inconciencia, error o ignorancia de hecho no imputables, comprender la criminalidad del acto o dirigir sus acciones. En caso de enajenación, el tribunal podrá ordenar la reclusión del agente en un manicomio, del que no saldrá sino por resolución judicial (...). En los demás casos en que se absolviera a un procesado por las causales del presente inciso, el tribunal ordenará la reclusión del mismo en un establecimiento adecuado hasta que se comprobare la desaparición de las condiciones que le hicieren peligroso”.

Como señalo en el Capítulo II, la redacción del CP retoma elementos propios del *“momento histórico, social, cultural y político de su sanción y por qué el concepto de ‘peligrosidad’ que propone”* (Ezequiel Mercurio. Entrevista virtual. 8 de junio de 2021). Cabe aclarar que en ese momento, se encontraba vigente concepciones alienistas de la psiquiatría (M. B. Martínez, 2015; Sozzo, 2015; Urios et al., 2017)³³.

Por su parte, Hegglin indica que el surgimiento de la figura de medida de seguridad en el CP fue una estrategia

“[...] que permitió al sistema penal el reconocimiento de la inimputabilidad como razón de exención de responsabilidad penal, sin perder por ello el control de las personas que habían sido acusadas de cometer una conducta antijurídica y que, en consecuencia, resultaban absueltas del delito imputado” (2017: 23).

A pesar que se han realizado múltiples reformas del CP, continua teniendo la impronta y las concepciones de la época, “que se remontan a un proyecto ruso zarista de 1881” (Zaffaroni, Alagia, & Slokar, 2007: 324).

³³ Para un desarrollo de los antecedentes históricos de la inimputabilidad y las medidas de seguridad en el marco normativo argentino, recomiendo M. B. Martínez, 2015.

El modelo mixto de determinación de inimputabilidad

Zaffaroni, Alagia y Slokar (2007) plantean esquemáticamente que la fórmula del art. 34, inc. 1º, posee un contenido etiológico y los efectos de este. Por lo tanto, se excluye el ejercicio del poder punitivo cuando:

- a) La persona presenta (el contenido etiológico):
 - 1. insuficiencia de las facultades, pudiendo ser una disminución de la conciencia permanente o transitoria;
 - 2. alteraciones morbosas que no implican insuficiencias, si no, aceleración o sobre estimulación;
 - 3. o estado de inconsciencia, entendida como privación de la actividad consciente. No se trata de una perturbación de la conciencia sino su cancelación, permanente o pasajero.
- b) Y por las razones previas, no haya podido (efectos):
 - 1. comprender la criminalidad del acto;
 - 2. o dirigir sus acciones. Este concepto lo entienden:
 - i. como imposibilidad de dirección a secas (no puede dirigirlas en ningún sentido),
 - ii. como imposibilidad de dirección pese a entender su criminalidad (lo comprende, pero no puede adecuar su acción a esta comprensión).

Pese a esta categorización, lo central para el CP es que la incapacidad de acción se deba a que

“[...] no hay voluntad, y ésta falta por incapacidad para la misma, que por esa razón es posible denominarla involuntabilidad o incapacidad psíquica de acción (en donde) la duda debe resolverse siempre a favor del reo, lo correcto será considerarlos casos de involuntabilidad” (Zaffaroni et al., 2007: 326).

A este modelo se lo denomina “mixto”³⁴, ya que implica un análisis de la situación concreta a partir de causas biológicas o psiquiátricas (insuficiencia de las facultades, alteración morbosa o estado de inconsciencia), con sus consecuencias psicológicas (incapacidad para comprender la criminalidad del acto o dirigir sus acciones), y el posterior análisis valorativo realizado por el juez (Mercurio & Schweizer, 2013).

Para que una persona pueda ser juzgado por la realización de un acto que es determinado ilegal, deben existir como características que el sujeto posea la capacidad de

³⁴ Para una profundización sobre este modelo, como también los biológicos y psicológicos, recomiendo Mercurio & Schweizer, 2013 y Rinaldoni, 2012.

“comprender la antijuridicidad, y otro que consiste en la capacidad de adecuar la conducta a la comprensión de ésta” (Zaffaroni et al., 2007: 541).

Si una persona no logra comprender lo ilegal de su acto, no habría forma de declararlo culpable. Tampoco podrá ser punible el sujeto que no logra adecuar su accionar, pese a reconocer que está cometiendo un evento al que se lo definió como ilegal. Es por ello, que

“No es posible hablar de delito, si no hablas de culpabilidad. No puedes hablar de culpabilidad, si no hablas de capacidad de culpabilidad. Y cuando empezamos a hablar de capacidad de culpabilidad, ya estamos centrando en la posibilidad que tiene esa persona, para autodeterminarse, cuál es su ámbito de determinación. Y ahí empiezan a aparecer la discapacidad como una barrera para determinarse, ahí hay cómo para hacer una persona plena en su capacidad de autodeterminación” (Florencia Hegglin. Entrevista virtual. 1 de junio de 2021).

Aunque sea una cuestión semántica, es parece necesario señalar que

“[...] la imputabilidad es una característica del acto, aunque provenga de una capacidad del sujeto. No hay una clasificación de las personas en imputables e inimputables, sino injustos que son imputables y los que no lo son por razones de capacidad psíquica del autor. Esto tiene consecuencias prácticas claras: a una persona puede serle imputable un injusto pero no otro distinto” (Zaffaroni et al., 2007: 540).

Por ello es que la capacidad de culpabilidad de un sujeto, debe establecerse para cada delito concreto. Puede suceder que una persona sea punible para cierto tipo de delitos y no otros, en función de la complejidad y el grado de abstracción que tendría el imputado y de otras circunstancias que rodean el hecho (Hegglin, 2016). Ello implica reconocer que

“Enfermedad mental e inimputabilidad no son sinónimos, [...] que alguien tenga un padecimiento mental no significa que sea inimputable. [Existe] una idea equivocada de la inimputabilidad, que es asociar la enfermedad mental, el padecimiento o la discapacidad psicosocial a la inimputabilidad. En esa perspectiva, si vos tenés discapacidad, sos inimputable” (Ezequiel Mercurio. Entrevista virtual. 8 de junio de 2021).

La medida de seguridad

La declaración de inimputabilidad no impide que haya algún tipo de reacción por parte del Estado frente a esta persona, ya que se establece que “el tribunal podrá ordenar la reclusión del agente en un manicomio, del que no saldrá sino por resolución judicial (...) hasta que se comprobare la desaparición de las condiciones que le hicieren peligroso”. De esta manera, se puede encerrar a un sujeto mediante una medida de seguridad, con un supuesto fin “curativo”, hasta que se encuentren superadas las situaciones que la vuelve “peligroso”.

Se puede coincidir en señalar que “de la literalidad de la norma se infiere que si bien ésta no dice que el inimputable sea peligroso, lo supone, al establecer que la medida de seguridad cesa cuando cesa la peligrosidad de sujeto” (M. B. Martínez, 2015: 140)

Las medidas de seguridad, como están planteadas, “implican una privación de libertad por tiempo indeterminado, que no difiere de una pena más que en su carencia de límite máximo y, por ende, por la total desproporción con la magnitud de la lesión jurídica causada” (Zaffaroni et al., 2007: 54).

La peligrosidad futura del inimputable

Uno de los problemas de las medidas de seguridad, es que se establecen considerando la posibilidad y probabilidad que un sujeto cause algún daño a futuro, a partir de la existencia de una problemática de salud mental y/o discapacidad psicosocial. La reacción penal termina estando referida hacia un potencial delito, basada en la presunción de una posible “antisociabilidad” de la persona declarada inimputable (Paladino & Oñativia, 2016).

No tanto por la inimputabilidad, si no por la medida de seguridad, es que el art. 34 genera múltiples críticas. Existen concepciones que determinan que el derecho penal tiene una función “preventiva”, en donde se producen estímulos negativos para que los sujetos racionalmente decidan no cometer un acto que acarrea una sanción. Desde esta interpretación, se acepta el uso de la medida de seguridad.

Por el contrario, otras concepciones establecen que las medidas de seguridad no son justas, ya que

“[...] declarar la inimputabilidad del sujeto porque no pudo comprender la criminalidad de su acto o no pudo dirigirse conforme esa comprensión responde a la idea de reconocer la diferencia que existe entre las personas y, consecuentemente, a no aplicar un castigo a quien no puede exigírsele un comportamiento conforme a derecho. Luego, no puede imponerse a esta misma persona una sanción penal, llámese pena o medida de seguridad” (Hegglin, 2006: 299).

El art. 34 la otorga a la categoría de peligrosidad una centralidad sobre la decisión de determinar una medida de seguridad. Esto manifiesta que al momento de legislar sobre la inimputabilidad en el CP, el criterio utilizado “ha sido la peligrosidad del individuo, constituyendo ésta el fundamento de la medida de seguridad, así como la culpabilidad lo constituye de la pena” (Rinaldoni, 2012: 142). Esto implica que

“[...] la incorporación de las disposiciones que establecieron la reclusión penal para incapaces psíquicos reconoce su origen en la idea de peligrosidad positivista, que no hacía otra cosa que otorgar rango científico al prejuicio público y policial que identifica al loco -y a todo diferente- como peligroso. [...] La razón es que el

prejuicio no ha desaparecido en la opinión pública y, por tanto, el poder punitivo -permanentemente comprometido con la generación de ilusiones de seguridad- es puesto en crisis por la absolución de un incapaz psíquico” (Zaffaroni et al., 2007: 703).

Por lo tanto, se puede cuestionar a la peligrosidad

“[...] como fundamento de una restricción de libertad coactiva, por su manifiesta oposición con el límite de la dignidad humana que impide considerar a la persona como un mero medio, como un objeto o como algo que se pueda eliminar o ‘neutralizar’ de cualquier manera para salvaguardar a la sociedad del supuesto peligro que representa, como así también propuestas a focalizar la discusión sobre el juicio de inimputabilidad” (Hegglin, 2006: 299).

En paralelo, las medidas de seguridad que conllevan la inimputabilidad, pueden ser consideradas como poseedoras de

“[...] un fin terapéutico, y por ello curativo, resocializador y educativo del autor que, en cuanto ser enfermo, resulta peligroso. Estos fines, aparecen más altruistas que la instrumentalización del hombre para defensa de la sociedad. Se presentan las medidas como beneficiosas para el sujeto” (Irigoyen Testa, 2005: 9).

Sin embargo, es imposible ocultar que su única función es la punitiva, ya que mediante el castigo, se busca separar a las personas con problemas de salud mental del resto del cuerpo social (Hegglin, 2016), en línea con la perspectiva criminológica de la defensa social (Mouzo, 2010).

Esta argumentación afirma que las medidas de seguridad

“[...] no pueden ser presentadas asépticamente y sin más como medidas ‘benefactoras’ dirigidas a ‘curar’ al peligroso, porque ése es un discurso legitimador de intervenciones desmesuradas y carentes de límites, con el que se llega al denominado ‘fraude de etiquetas’, es decir, a tolerar mayores limitaciones de derechos y ausencia de garantías en la aplicación de las medidas de seguridad, con el argumento formal de que no son penas, sanciones o castigos. Por el contrario, debe partirse de que las medidas de seguridad son un instrumento más de control social, que consiste en la limitación de derechos individuales impuesta coactivamente por el Estado, razón más que suficiente para tratarlas como a las penas desde el punto de vista de las garantías” (Muñoz Conde & García Arán, 2010: 588).

Por lo tanto, se puede sostener que las medidas de seguridad en realidad son un tipo diferente de pena, como lo es el

“Encierro manicomial. Es decir, plantear la imposibilidad de la cura, transformándolas en instituciones de secuestro, de tratamientos forzosos y prácticas inhumanas. Se cambia el lenguaje. Las medidas de seguridad tienen un contenido penoso en la nueva criminología, ya que la medida de seguridad termina siendo una reclusión manicomial” (Alejandro Alagia. Entrevista personal. 8 de junio de 2016).

En el mismo posicionamiento teórico, se señala que la medida de seguridad

“Es una medida punitiva. Llámalo como quieras, pero es una medida punitiva.”

Entonces, si la consecuencia de la inimputabilidad es la medida de seguridad, en términos punitivos, la inimputabilidad es un problema en tanto presupuesto de una medida de seguridad” (Floencia Hegglin. Entrevista virtual. 1 de junio de 2021).

Por lo tanto, el ordenamiento legal vigente posibilita que una persona sea declarada inimputable mediante una sentencia judicial (basada en un dictamen pericial), y se le puede imponer una medida de seguridad. En el Capítulo VII analizo múltiples cuestiones relacionadas con las pericias, pero en este momento me interesa señalar que en ese momento histórico existía

“[...] confianza en el peritaje psiquiátrico como herramienta útil para determinar la peligrosidad de la persona exenta de responsabilidad criminal por inimputabilidad [por lo que] el avance de la psiquiatría y la consecuente creencia en una supuesta habilidad de diagnóstico, de predicción de peligrosidad y de tratamiento de las perturbaciones mentales justificó la incorporación del concepto de inimputabilidad y de exención de responsabilidad penal, pero al mismo tiempo, el surgimiento de las medidas de seguridad y con éstas, privaciones de libertad más severas que las recibidas a quien había cometido el delito. Sin embargo, no sólo justificó su aparición, sino su permanencia en el sistema penal argentino por casi cien años, sin que se avizore ninguna posibilidad de cambio en su regulación” (Hegglin, 2017: 25).

Se consolidó un mecanismo en donde “la determinación de las causas patológicas corresponderán al perito legista y el efecto psicológico será reservado al juez, quien realizará el juicio de inimputabilidad tomando como base el dictamen médico” (Rinaldoni, 2012: 120). Fue así que las sentencias de inimputabilidad empezaron a tener como único argumento a las pericias, exponiendo ante la opinión pública, “la criminalidad del loco o loca basada en el dogma científico de la enfermedad mental” (Iglesias, 2018: 4).

La indeterminación temporal

Como indico previamente, las medidas de seguridad no poseen plazos ni procedimientos específicos para lograr finalizarlas. Desde lo teórico,

“[...] no dependen, ni en su forma ni contenido, de la gravedad del ilícito cometido (aunque sí este sea su presupuesto), sino de una condición del autor en cuanto ser ‘anormal’, menor, enfermo habitual, que la ley denomina: ‘peligrosidad’. Esta desaparición de la sanción proporcionada al hecho se produce por el ingreso del concepto de peligrosidad del sujeto. Esta idea otorga una doble variable: por un lado se la utiliza como índice que señala cuándo es necesario para el Derecho Penal imponer una medida de seguridad. Además, funciona como único límite temporal a la medida impuesta” (Irigoyen Testa, 2005: 17).

Esta indeterminación temporal de la medida de seguridad, puede ser entendida como una contradicción del principio de proporcionalidad (Hegglin, 2016), ya que un sujeto podría estar privado de su libertad por más tiempo que le correspondería si fuera

condenado. Por otro lado, como se verá en el Capítulo VI, la Corte Suprema de Justicia de la Nación (CSJN), en el caso “R.J.M.” señaló que

“tanto el principio de proporcionalidad como el propósito de respetar el principio de igualdad, que se buscó con la declaración de inimputabilidad, se ven seriamente comprometidos debido a que se muestra como irrazonable que una persona, a la que el Estado no quiere castigar, se vea afectada en sus derechos en una medida mayor de la que le hubiese correspondido de haber sido eventualmente condenada como autor responsable”.

Irigoyen Testa (2005) reconoce que el concepto de peligrosidad es lo que lesiona el principio de proporcionalidad de la pena, produciendo que el encierro pueda prolongarse por más tiempo que la pena.

Por otro lado, el

“[...] requisito de desaparición del peligro que requiere la norma es algo extremadamente difícil o imposible de determinar, lo que hace que en la inmensa mayoría de los casos las medidas de seguridad se prolonguen de por vida, con lo cual terminan siendo una sanción más gravosa que la pena que le hubiese correspondido al sujeto si se lo hubiese condenado por el delito respecto del cual se lo declaró inimputable” (M. B. Martínez, 2015: 187).

Estas reflexiones, dan cuenta que

“No es la inimputabilidad el problema, pero sí lo es la medida de seguridad. Si la medida de seguridad nos abre un problema de orden constitucional y de orden convencional, por el art. 14 de la CDPD ¿Porque la razón para que esa persona está privada de su libertad es la discapacidad psicosocial? No es otro motivo. Es eso, una podría decir bueno, pero tuvo un pasaje involucrado en el derecho penal. Sin embargo, dicha persona fue absuelta del hecho que se le atribuyó. En definitiva, es la situación de riesgo o la peligrosidad lo que te justifica la intervención, pero es la misma razón que justifica una intervención en el derecho civil” (Florencia Hegglin. Entrevista virtual. 1 de junio de 2021).

Aquí se vuelve necesario señalar que la peligrosidad para personas imputables, fue declarado inconstitucional en el fallo “Gramajo” de la CSJN. Antigüamente, el art. 52 del CP posibilitaba la aplicación de las medidas de seguridad a personas que presentaban múltiples detenciones previas³⁵. Por lo tanto, que se mantengan a personas inimputables, a partir de una supuesta peligrosidad, es contradictorio con los principios de igualdad ante la ley. En la práctica judicial, pasa a ser el padecimiento mental la justificación para aplicar una medida de seguridad a una persona.

³⁵ Al respecto, se señala que mediante este fallo “se sostiene, en primer lugar que no hay dudas en cuanto a que la reclusión por tiempo indeterminado que establece el art. 52 del CP se trata de una pena de reclusión y no de una medida de seguridad” (M. B. Martínez, 2015: 2001).

Control y revisión de la medida de seguridad

El CPP aborda cuestiones relacionadas con la medida de seguridad, determinando quien y como deben controlarlas. De esta manera, en el art. 511 se establece que “la ejecución provisional o definitiva de una medida de seguridad será vigilada por el tribunal de ejecución”. Es una práctica común que ellas sean controladas por Juzgados de Ejecución Penal³⁶. A pesar de ello, se llevan a cabo disputas jurídicas sobre quien debería realizar el control. Algunas interpretaciones sostienen que deberían realizarla juzgados civiles, ya que estos tendrían expertise temática, por controlar las internaciones por salud mental, función realizada a partir de la LNSM y el CCC. Por el contrario, en general los juzgados civiles se declaran incompetentes, por desconocer características propias del ámbito penal.

Al respecto, interpretaciones señalan que estos juzgados penales, no garantizan “los mecanismos que aseguren un debido proceso, defensa y pleno reconocimiento de derechos y garantías de las personas con padecimiento mental que consagra la CDPD y la normativa doméstica en la materia” (Tiseyra & Duarte Ardoy, 2017: 233).

También señalan que es el propio art. 512, que determina que el juzgado de ejecución penal es quien impartirá las instrucciones que considere necesario. Establecerá la frecuencia en el que se deberá informar el estado de la persona. Sin embargo, no se indica ningún tipo de plazo o periodicidad para estos informes.

Con respecto al cese de la medida de seguridad, en el art. 514 señala que el juzgado debe hacer participar al interesado y/o su representante, al fiscal, solicitando el correspondiente dictamen pericial. Pero para levantar la medida de seguridad se debería poder acreditar una

“[...] condición de ausencia de ‘peligrosidad’ [la cual]) es de cumplimiento imposible, porque nadie puede pronosticar a ciencia cierta la conducta de una persona (tenga o no un diagnóstico por un padecimiento mental), pero además porque en general jueces y peritos son resistentes a firmar previendo que, si la persona vuelve a cometer un delito rápidamente, la opinión pública se lo va a facturar duramente. Se actúa por tanto a la defensiva, y la defensiva en estos casos es mantener el encierro ad eternum” (Gorbacz, 2014).

Es así que

“lejos de lo que suele creerse por la opinión lega, la inimputabilidad puede acarrear privaciones de libertad (con el nombre de medidas de seguridad) más extensas y deteriorantes que las de la propia pena formal, y sin guardar ninguna proporción con la gravedad del injusto cometido” (Zaffaroni et al., 2007: 546).

³⁶ Cabe destacar que los cinco Juzgados Nacionales de Ejecución Penal, tienen a su cargo un total de 19.325 causas (“¿Cómo funcionó la justicia de ejecución penal en cuarentena?”, 2020).

Incluso, se señala que las medidas de seguridad pueden leerse desde el concepto de estado de excepción de Agamben (2005), entendido como “un momento del derecho que implica la supresión temporal del orden jurídico” (Rojas Machado, 2020: 13), ya que pese a que una persona no puede ser condenada, la medida de seguridad termina volviéndose en la práctica, un encierro indeterminado en el ámbito penitenciario.

Las medidas de seguridad en la práctica judicial

En la práctica judicial, cuando se absuelve a una persona por declararla inimputable y se le aplica una medida de seguridad, se la encierra en un establecimiento penitenciario por un tiempo indefinido.

Pese a que no es una práctica totalmente extendida, para determinar la declaración de inimputabilidad es necesario tener certezas sobre las características del hecho y la participación del sujeto.

Sin embargo, por mi experiencia en el campo puedo dar cuenta que esto es una situación bastante infrecuente. En general, la declaración de inimputabilidad y la imposición de una medida de seguridad suele definirse en las primeras instancias del proceso judicial, lo cual genera la vulneración a los principios de inocencia y de las reglas del debido proceso. La presunción de inocencia se ve afectado

“[...] en tanto se impone una medida restrictiva de la libertad sin haberse realizado previamente el juicio en resguardo del derecho de defensa y de las garantías del proceso. Por otro lado, la no celebración del juicio y la no comprobación de la participación de la persona en un hecho típico y antijurídico, convierte a la medida de seguridad en una medida predelictual contraria al principio de legalidad” (Hegglin, 2016: 28).

Esta interpretación, implica que para que pueda efectivizarse una medida de seguridad, previamente es necesario confirmar la autoría del acto, lo cual solo podría realizarse mediante un juicio, ya sea abreviado u oral, pero en donde se apliquen todas las garantías correspondientes a un proceso judicial. Caso contrario, se termina la aplicando una medida de seguridad de carácter preventivo. Por ello, para analizar la imputabilidad del sujeto como primera condición de una medida de seguridad, debe demostrarse:

“[...] 1) la realización de una acción u omisión; 2) que se haya integrado el tipo sistemático. Además de la comisión del hecho previsto en la ley, será necesario que el inimputable haya conocido los elementos del tipo objetivo y querido efectuarlos; 3) la realización del tipo debe ser antijurídica, esto es, no amparada por causas de justificación, y 4) es preciso además, que no hayan mediado otras causas de no culpabilidad (miedo insuperable, coacción, error de prohibición)” (Righi, 1993, citado en Hegglin, 2017: 37).

Otro punto que se remarca, son las dificultades que poseen las personas que fueron declaradas inimputables para que se levante una medida de seguridad. Para que esto suceda, es necesario que se realice un peritaje en donde los profesionales determinen que la persona dejó de ser “peligrosa”. Sin embargo, en las prácticas judiciales concretas, en ocasiones se encuentra “dictámenes periciales recomiendan la externación por inexistencia de peligro actual pero, invocando un peligro eventual, postulan la necesidad de continuidad del tratamiento” (Cesano, 2018: 182).

Así es que levantar las medidas de seguridad, es bastante complejo, lo que conlleva a que las personas inimputables tengan

“[...] un tratamiento jurídico más severo para las personas con discapacidad psicosocial que el de por sí a se admite para las demás personas con discapacidad. Por lo demás, las medidas de seguridad, en tanto no están condicionadas en su cese al dictamen favorable del equipo interdisciplinario tratante sino al criterio judicial, no cumplen la condición de ‘recurso terapéutico de carácter restrictivo’ que ‘sólo puede llevarse a cabo cuando aporta mayores beneficios terapéuticos que el resto de las intervenciones realizables en su entorno familiar o social’, según establece el artículo 14 de la LNSM” (Hegglin, 2016: 29).

Esta interpretación considera a los obstáculos que se detectan en la práctica judicial, un tratamiento desigual ante la ley.

Coincido con la dificultad existente de pensar a las medidas de seguridad como

“Conceptos abstractos. No se pueden pensar por fuera de un momento histórico, un lugar particular y las instituciones de ese momento histórico que existen para abordar un determinado problema. [...] No hay que ir a pensar en inimputabilidad en términos abstractos. A mí me parece que tenemos que pensar cuáles son las condiciones de los establecimientos, donde las personas están detenidas, donde las personas que con algún padecimiento mental que pueden cometer un delito son alojadas abordadas, tratadas” (Juan José Costa. Entrevista virtual. 17 de mayo de 2021).

Para poder pensar la inimputabilidad y las medidas de seguridad en un caso concreto, es necesario abordar cada situación en particular, contextualizadas y ubicadas temporalmente. Teniendo en cuenta las políticas públicas y penitenciarias de ese momento y lugar.

Una alternativa para poder intervenir en los casos particulares, sin realizar reformas jurídicas de fondo, es

“Dotar y rodear de un montón de recursos para sea lo más corta posible. Para mí, más que fijarle un tiempo, la estrategia es armar todo un dispositivo que permita una revisión permanente de la medida de seguridad. Que haya una revisión impuesta por ley todos los años o cada cierta cantidad de meses. Y revisar si se dan los presupuestos para sostener esta medida de seguridad, con una audiencia en la que esté presente el imputado, la persona y los jueces y la defensa y el fiscal. Porque se deja a la gente con medidas de seguridad y los

jueces no le conocen la cara, no le ven la cara. Pasan los años y nadie los vio. [...] Yo prefiero mantener las medidas de seguridad, pero aplicando un dispositivo para intentar buscar familia, buscar alternativas, aplicar un tratamiento sostenido con un plan de externación concreto” (Florencia Hegglin. Entrevista virtual. 1 de junio de 2021).

Esta reflexión realizada, se vuelve un aspecto central en el análisis del caso de estudio, ya que la situación de Juan se produce en TdF. Dicha provincia que tiene un determinado desarrollo institucional de políticas de salud, salud mental y políticas penitenciarias. A partir de allí, los funcionarios judiciales van a tomar determinadas decisiones. Y las formas que se lograron para revistar la medida de seguridad, fueron a partir de construir estrategias que lo permitieron. Dentro de ellas, fue la creación de un dispositivo específico para la externación de Juan.

Artículo 77 del Código Procesal Penal de la Nación

Aunque no es exactamente igual a la figura de la inimputabilidad, la incapacidad sobreviniente definida en el art. 77 del CPP, tiene algunas consecuencias similares. Cabe aclarar que este artículo no fue utilizado en el caso de estudio³⁷.

Dicho artículo establece que “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”. La suspensión de la declaratoria y el juicio, no impide que se continúen con otras instancias de la investigación y que se pueda realizar el proceso sobre el resto de los imputados, si los hubiera.

Interpretando este artículo a partir de la CDPD (que abordo a continuación), puedo afirmar que sí la suspensión del proceso judicial va a estar dada por la incapacidad mental del imputado, es una contradicción con el art. 12 de este instrumento internacional, en donde se establece que las personas con discapacidad pueden ejercer su capacidad jurídica en las mismas condiciones que las demás.

A su vez, la CDPD establece en su art. 13 que los Estados tienen el deber de asegurar “que las personas con discapacidad tengan acceso a la justicia en igualdad de condiciones con las demás”.

³⁷ Para un análisis en profundidad sobre las implicancias de la aplicación del art. 77 en un caso concreto, recomiendo Hegglin, 2016.

El acceso a la justicia puede ser definido, en términos generales, “como el derecho humano fundamental que se relaciona con la posibilidad que tienen las personas de reclamar y hacer valer sus derechos, en igualdad de condiciones, eliminando cualquier situación de desigualdad, discriminación, violencia, maltrato o abuso” (Iglesias Frecha, 2019: 81). Por lo tanto,

“[...] la determinación de la incapacidad procesal de la persona equivale al reconocimiento de la imposibilidad de que ésta responda a la acusación y ejerza adecuadamente su defensa, circunstancias que contravienen el derecho de toda persona con discapacidad al acceso a la justicia y a la igualdad de trato ante la ley” (Tiseyra & Duarte Ardoy, 2017: 231).

La diferencia que plantea este artículo con la inimputabilidad, es que ésta se centra en el estado de la persona en el momento que habría cometido el evento ilegal, mientras que la incapacidad sobreviniente, está referida al momento de realizarse el proceso judicial propiamente dicho.

Sin embargo, en la práctica, mediante la aplicación de del art. 77, el sujeto con problemáticas de salud mental suele permanecer en el ámbito penal hasta la resolución de este estado de “incapacidad sobreviniente”. Ello implica que los jueces transformen una prisión preventiva en una medida de seguridad.

Por otro lado, sí en vez de una medida de seguridad se dictamine una internación involuntaria en el ámbito civil, esta se torna

“[...] una medida predelictual, en términos que ni siquiera se ha comprobado la existencia de un acto ilícito y antijurídico, e impuesta desde un régimen previsto por el Código Procesal Penal de la Nación (CPPN) que desatiende los derechos que asisten a las personas con padecimiento mental” (Tiseyra & Duarte Ardoy, 2017: 232).

Como en el caso de la inimputabilidad, lo que definirá la aplicación de esta figura legal es la supuesta “peligrosidad” del sujeto.

El art. 77 también tiene como problema la indeterminación temporal de dicha suspensión del juicio. Nuevamente se genera una situación en donde el sujeto es termina en desventaja, ya que por no avanzar en el proceso legal, el mismo puede quedar detenido preventivamente, sin que se resuelva su culpabilidad. A diferencia del art. 34, se establece la obligatoriedad de realizar un seguimiento e informe de forma trimestral para poder definir la posibilidad revertir esta declaración.

Por sus características, dicho artículo implica que

“La incapacidad para estar en el juicio, debería desaparecer, porque las personas no deberían perder su derecho a participar efectivamente de su juicio, por tener una discapacidad. Lo que tiene que hacer el Estado de brindarle los ajustes de procedimiento, los apoyos que requiera y las figuras necesarias, etc. pero no perder el derecho a poder participar” (Ezequiel Mercurio. Entrevista

virtual. 8 de junio de 2021).

Cabe destacar que, en el ámbito penal, aún no se han establecido los apoyos y salvaguardas necesarias para permitir a las personas con discapacidad evitar la suspensión del juicio, según lo indicado en el art. 77 del CPP.

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

El instrumento central que permite problematizar la figura de la inimputabilidad, es la CDPD de Naciones Unidas, aprobado en el año 2006. Este fue el primer tratado internacional específico para dicho colectivo. Esta normativa instauró un nuevo paradigma que permite el acceso y goce de los derechos humanos reconocidos en diferentes instrumentos internacionales, estableciendo obligaciones a los Estados para garantizarlos (Capurro Robles & Freije, 2014).

La CDPD se apoya conceptualmente en el modelo social de discapacidad. Sin ser el objetivo de este trabajo desarrollarlo en profundidad, es necesario indicar que surgió en la década de 1970, principalmente en Estados Unidos e Inglaterra, producto del trabajo conjunto de activistas, académicos con discapacidad y organizaciones de personas con discapacidad (Ferrante, 2020).

El modelo social afirma que el origen de las discapacidades no es religioso ni científico, tampoco son individuales, sino sociales. Plantea que el principal problema son las limitaciones que posee la sociedad para prestar servicios apropiados, reconocer y satisfacer las necesidades de las personas con discapacidad dentro de la organización social (Palacios, 2008).

Establece que las personas con discapacidad pueden aportar a la sociedad a partir de su subjetividad, pero desde el respeto de las diferencias. El modelo está basado en los valores de los derechos humanos, la dignidad, la igualdad, fomentando la inclusión social. Esta perspectiva está fundada en el respeto a los derechos civiles, el apoyo mutuo, la desmedicalización, y la desinstitucionalización.

El modelo social también plantea que las personas con discapacidad gozan del derecho a participar plenamente en las actividades económicas, políticas, sociales y culturales del mismo modo que sus semejantes sin discapacidad, reclamándolo a partir del reconocimiento de la diferencia. El modelo se presenta como una aspiración, un ideal a alcanzar.

La CDPD se destaca también por la participación de organizaciones no gubernamentales de personas con discapacidad en el proceso de su discusión, ya que estas

“[...] podían estar presentes en las Sesiones Plenarias y participar activamente en

el Debate (generalmente, una vez que los Estados terminaban de debatir sobre una determinada cuestión, se les otorgaba la palabra, a fin de que pudieran ofrecer su opinión). Por otro lado, estas organizaciones realizaron una muy importante labor de lobby durante todo el proceso, identificando los Estados más remisos en cada uno de los temas abordados y centrando sus esfuerzos para llegar a consensos que estuvieran más cercanos a solucionar los problemas que enfrentan las personas con discapacidad” (Palacios, 2008: 252).

Esta situación, el cual es una particularidad que posee la CDPD dentro de los instrumentos internacionales de derechos humanos, permite afirmar que

“la participación plena de las personas con discapacidad fue un elemento fundamental que quedó plasmado, sin duda, en el texto del articulado. Pero, asimismo, el mismo proceso de elaboración de la Convención resultó muy enriquecedor para todos los actores intervinientes. Entre otras razones, porque incrementó la conciencia pública respecto del enfoque de derechos en el ámbito de la discapacidad, trayendo a la superficie violaciones de derechos humanos ignoradas, desarrollando fundamentos y apoyo mutuo por parte de las ONGs y los gobiernos, catalizando desarrollos programáticos, y facilitando el costo efectivo de la colección de datos” (Palacios, 2008: 256).

Con este instrumento, se logró que se dé “visibilidad al grupo dentro del sistema de protección de derechos humanos de las Naciones Unidas e identifica claramente el fenómeno de la discapacidad como una cuestión de derechos humanos” (CELS, 2009: 362).

Sin embargo, lecturas recientes sobre el modelo social en América Latina, señalan que

“en el campo de expertos en discapacidad ha proliferado una especie de trivialización del modelo social, llevando a usos no fieles del mismo que se hallan escindidos de las condiciones de vida de sus protagonistas. Mientras desde los mismos se proclama la conquista de un cambio de paradigma que dismantela miradas individualistas, en el sentido común y las políticas concretas persiste la discapacitación y el discapacitismo. Esto conduce a una nueva ateorización de los abordajes y a una invisibilización de la situación de opresión que experimentan las personas discapacitadas en nuestra región y el papel de las políticas de Estado al respecto” (Ferrante, 2020: 88).

Estas lecturas, señalan la importancia de aplicar una vigilancia epistemológica (Bourdieu, Chamboredon, & Passeron, 2002) sobre los conceptos utilizados, para que la planificación de políticas públicas relacionadas con personas con discapacidad no sean contraproducentes para este colectivo. Por ello, se vuelve fundamental la participación de las personas con discapacidad en la planificación y ejecución de políticas públicas, pero también otros actores claves, como sus familias, educadores, profesionales de salud, etc. Al mismo tiempo, se debe promover una mirada crítica sobre los diagnósticos y la traspolación de políticas realizados desde los países centrales (Ferrante, 2020).

Recientemente, Palacios (2020) sostuvo la importancia del modelo social de la discapacidad y la CDPD como instrumento que obliga tanto al Estado como a la sociedad, a asegurar el ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad. Pero para ello, reafirma que debe hacerse de manera integrada con el enfoque de derechos humanos. A través de los tratados internacionales de derechos humanos, se generan una multiplicidad de obligaciones a los Estados que deben traducirse en políticas públicas concretas en las que se generan andamiajes conceptuales, teóricos operativos y mecanismos de seguimiento y responsabilidad, que involucren distintos actores políticos, sociales y económicos.

A partir de estas consideraciones previas, a continuación señalo algunas cuestiones útiles para pensar la inimputabilidad y las medidas de seguridad a partir de la CDPD, ya que su uso dentro de causas penales concretas podría tener efectos en la defensa de los derechos de las personas con discapacidad.

Artículos relevantes con respecto a la inimputabilidad

El art. 1 define como propósito de la CDPD “promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente. Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”. Se puede afirmar que a partir de los conceptos de dignidad inherente y no discriminación, “uno de sus objetivos fundamentales ha sido adaptar las normas pertinentes de los Tratados de derechos humanos existentes, al contexto específico de la discapacidad” (Palacios & Sastre Campo, 2014: 21).

A su vez, se establece por discriminación a “cualquier distinción, exclusión o restricción por motivos de discapacidad que tenga el propósito o el efecto de obstaculizar o dejar sin efecto el reconocimiento, goce o ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en los ámbitos político, económico, social, cultural, civil o de otro tipo. Esto incluye todas las formas de discriminación, y, entre ellas, la denegación de ajustes razonables”.

Por su parte, se establecen en el art. 3 una serie de principios generales en la Convención, que atraviesan todo el instrumento, y a la vez

“plasman la filosofía del modelo social de discapacidad y resultan de suma importancia a la hora, tanto de elaborar políticas en la materia, interpretar o aplicar sus cláusulas; como asimismo indagar en los derechos que el instrumento protege;

y en las obligaciones que establece” (Palacios & Sastre Campo, 2014: 23).

El art. 4 señala que los Estados firmantes tienen diferentes como obligaciones al adherir a la Convención, siendo unas de ellas las de comprometerse a asegurar y promover el pleno ejercicio de los derechos humanos de las personas con discapacidad, sin discriminación alguna. Para cumplir estas obligaciones, establece, dentro de varias posibilidades, la necesidad de adoptar todas las medidas legislativas, administrativas y de otra índole que posibiliten hacer efectivos los derechos reconocidos en la Convención. También implica tomar las decisiones pertinentes, incluidas legislativas, para modificar o derogar leyes, reglamentos, costumbres y prácticas existentes que constituyan discriminación contra las personas con discapacidad.

También se determina la obligación de reconocer la igualdad y la no discriminación de todas las personas en el art. 5, donde se señala que tienen derecho a protección legal y a beneficiarse de la ley en igual medida que los demás. De esta manera, señala que los Estados prohibirán toda discriminación por motivos de discapacidad y garantizarán a todas las personas con discapacidad protección legal efectiva contra la discriminación por cualquier motivo.

A fin de promover la igualdad y eliminar la discriminación, los Estados Partes adoptarán las decisiones pertinentes para asegurar la realización de ajustes razonables. Se debe señalar que

“[...] la Convención asume, a través de sus principios, y en la regulación de los derechos que ampara, una concepción amplia de la igualdad, que no se queda en un simple trato no discriminatorio -igualdad formal-, sino que asume la igualdad de oportunidades, que requiere en ciertos casos de medidas activas -igualdad material-, que debe pasar necesariamente por el respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad y la condición humanas -ello implica necesariamente la adopción de políticas de reconocimiento-, que tiendan a alcanzar una participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad” (Palacios & Sastre Campo, 2014: 23).

El art. 12, aborda un aspecto que tiene implicancias en el tema de la inimputabilidad. Dicho artículo plantea la igualdad como persona ante la ley, es decir, el reconocimiento de su personalidad jurídica. Y establece que su ejercicio se debe hacer en igual de condiciones con las demás en todos los aspectos de su vida. Obliga a los Estados a facilitar el acceso a medidas de apoyo que permitan a las personas con discapacidad ejercer su capacidad jurídica, así como también, instrumentos para evitar abusos en su contra.

Se establece que los Estados deberán asegurar “que las medidas relativas al ejercicio de la capacidad jurídica se proporcionen salvaguardias adecuadas y efectivas para impedir los abusos de conformidad con el derecho internacional en materia de derechos

humanos. Esas salvaguardias asegurarán que las medidas relativas al ejercicio de la capacidad jurídica respeten los derechos, la voluntad y las preferencias de la persona, que no haya conflicto de intereses ni influencia indebida, que sean proporcionales y adaptadas a las circunstancias de la persona, que se apliquen en el plazo más corto posible y que estén sujetas a exámenes periódicos por parte de una autoridad o un órgano judicial competente, independiente e imparcial. Las salvaguardias serán proporcionales al grado en que dichas medidas afecten a los derechos e intereses de las personas”. Esto posibilita que, en caso de internaciones y limitaciones de capacidad jurídica, puedan ser controladas y sujeta a revisión por los mecanismos correspondientes.

A través de este artículo,

“[...] se adopta el denominado sistema de apoyo en la toma de decisiones, en lugar del modelo de sustitución de voluntad (curatela), que al privar a la persona con discapacidad de la capacidad de ejercicio, también la priva de la capacidad de decir y de decidir, sumiéndola en una situación de impotencia y excluyéndola por esa vía de la posibilidad de participar activa y eficazmente en la sociedad” (Villaverde, 2013: 20).

El modelo de apoyos se vuelve una estrategia superadora al de curatela, ya que este último ha excluido del ejercicio de sus derechos a las personas con discapacidad. Antiguamente se permitía declararlas incapaces, y de dicha manera, aumentar el nivel de exclusión y vulnerabilidad psicosocial. El modelo de apoyo que otorga la CDPD, fue incorporado en el CCC del año 2015.

Por las implicancias de estos postulados, se señala que el art. 12

“[...] es el ‘corazón de la Convención’, ya que brinda una clara especificación del modelo de derechos humanos de las personas con discapacidad. Es así como generó un progreso jurídico significativo en términos de entregar el ‘modelo de voluntad con apoyos’, en lugar de la aplicación de la voluntad sustitutiva (por medio de representante), para el ejercicio de la capacidad jurídica” (Cisternas Reyes, 2015: 27).

En relación con el artículo anterior, el art. 13 establece que los Estados deben asegurar los mecanismos para que las personas con discapacidad puedan acceder al sistema de justicia en las mismas condiciones de igualdad que los demás. Determina también, que en caso de ser necesario, se deben realizar los ajustes correspondientes que garanticen dicho derecho. El acceso a la justicia debe estar asegurado en todas las etapas de un proceso judicial, tanto en materia civil como en penal. Para ello, plantea que se debe capacitar a los diferentes operadores, los administrativos de la justicia, el personal policial y el penitenciario.

Estos artículos, ofrecen

“Herramientas prácticas concretas para el sistema judicial. Puede suceder que

se dé una situación en donde la persona tenga una discapacidad intelectual, y no entiende. Ahí necesita que vos (Poder Judicial) te adaptes y que ajustes lo que vas a decirle, cómo lo vas a hacer, cómo va a ser el juicio, para que ella pueda entender que está firmando en un proceso abreviado y que tiene que venir de forma frecuente al juzgado” (Ezequiel Mercurio. Entrevista virtual. 8 de junio de 2021).

A partir de conceptos como la adaptación de procedimientos, el ejercicio de apoyos y los ajustes razonables en procesos judiciales, se puede lograr que la persona con discapacidad participe plenamente de un procedimiento penal sin un trato discriminatorio en el ejercicio de sus derechos como imputado. Estas estrategias, implican una actitud proactiva por parte del poder judicial, que hasta el momento no se han desarrollado en el campo de lo penal.

Pese a que hice una referencia al concepto de acceso a la justicia previamente, considero retomarlo en este momento. Dicha noción excede el mero acceso al sistema de administración de justicia. Por el contrario, comprende una igualdad de oportunidades para acceder a los derechos que los instrumentos jurídicos nacionales e internacionales reconocen (Martín, 2019; Robles, 2011).

De esta manera, el acceso a la justicia implica que en el trámite de causas penales donde se declara inimputable a una persona, tienen que cumplirse todos pasos procesales, así como también interpretar la legislación a partir de reconocer la situación de vulnerabilidad de las personas con discapacidad psicosocial (y por lo tanto, la desigualdad estructural que enfrentan). Estos aspectos vuelven necesarios que se capacite y se sensibilice a los actores judiciales, como el resto de la sociedad, de las problemáticas de las personas con discapacidad y su vínculo con el sistema de administración de justicia.

El art. 14 se refiere a la libertad y seguridad de las personas con discapacidad, cuando por mucho tiempo la institucionalización fue la única respuesta a la problemática. Indica que ellas, en igual condiciones que el resto, puedan disfrutar del derecho a la libertad y seguridad, y que no serán detenidas ilegalmente o de forma arbitraria. También se establece que cualquier tipo de encierro, sea de acuerdo a lo que indica la ley, y que no sea justificado únicamente por la existencia de la discapacidad. A su vez, los Estados deben asegurar que sí las personas con discapacidad son privadas de la libertad por algún proceso judicial o administrativo, sea en igual de condiciones que con las demás, garantizando el acceso a las protecciones que ofrece el derecho internacional. De acuerdo a la propia convención, deben aplicarse los ajustes razonables necesarios, tal como se plantea en el art. 13.

Los diferentes conceptos que establece el art. 14, otorga instrumentos para realizar una interpretación a la luz del fallo “Gramajo” de la CSJN. Como señalo previamente, en

esta decisión judicial se determinó la inconstitucionalidad de la aplicación de las medidas de seguridad que regulaba el art. 52 del CP³⁸, argumentado en el hecho que

“[...] la reclusión accesoria por tiempo indeterminado constituye una pena y no una medida de seguridad, en tanto la medida de seguridad se le impone a Gramajo por los antecedentes personales y no por el hecho cometido en esta ocasión, es decir que lo que prima es su peligrosidad. Así, la medida de seguridad sólo se utiliza como modo de resguardo social” (Urios, 2017: 450).

De esta manera, sí la imposición de una medida de seguridad a personas adultas que no poseen ninguna discapacidad mental no está permitida en nuestro ordenamiento legal, las establecidas en caso de inimputabilidad terminan siendo “estrictamente vinculadas a la discapacidad mental y, en esas condiciones, es evidente que la medida de seguridad contradice abiertamente los términos de la CDPD, en tanto prohíbe toda restricción de la libertad fundada en la discapacidad” (Hegglin, 2016: 43).

En relación a tratos o penas crueles, el art. 15 determina que ninguna persona podrá ser sometida a la tortura u otros tratos degradantes, como así tampoco a experimentos médicos o científicos sin su libre consentimiento. Establece la obligación a los Estados de dictar normas concretas para evitar estos.

En la Convención se reconoce el derecho a derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad mediante el art. 19. En el mismo, se obliga a los Estados a asegurar a las personas con discapacidad dichos derechos, y facilitar su inclusión en la comunidad, permitiendo que las mismas puedan elegir su lugar de residencia, donde y con quien, y que no sean obligadas a vivir a un sistema de vida determinado. También ordena facilitar el acceso a servicios de asistencia domiciliaria, residencial y de otros sistemas de apoyos de la comunidad, para facilitar su existencia e inclusión en la comunidad, evitando el aislamiento y segregación de la sociedad.

Otro artículo a destacar es el art. 33, ya que en el mismo se determina que los Estados deben conformar un organismo gubernamental encargado de la aplicación de la propia Convención. A su vez, se pretende que los Estados establezcan a nivel nacional de un marco normativo, para promover, proteger y supervisar la aplicación de la Convención, estando integradas por personas con discapacidad en todos los niveles para participar en dicho seguimiento. En Argentina, esta función la cumple el programa ADAJUS (“Programa Nacional de Asistencia para las Personas con Discapacidad en sus Relaciones con la Administración de Justicia”), dependiente de la Secretaría de Justicia del MJUS.

³⁸ Este artículo posibilitaba la aplicación de reclusión por tiempo indeterminado en situación de personas que presentaban “reincidencia múltiple”.

La CDPD fue ratificada por Argentina en septiembre del año 2008 e incorporada a su ordenamiento jurídico, teniendo jerarquía superior a las leyes. En caso de existir una contradicción con una norma local, rige la propia Convención, según el art. 31 de la Constitución Nacional Argentina.

La efectiva implementación de la CDPD, tanto en procesos del ámbito civil como del penal

“[...] requerirá, entre otros factores, un cambio de paradigma en la función tradicional de la Justicia. Es necesario que se implemente una política institucional de acceso a la justicia y el derecho a la defensa que abandone el histórico abordaje asistencialista del problema y considere a dichas personas como sujetos de derecho” (CELS, 2009: 360).

La CDPD busca principalmente que los derechos no solo sean reconocidos, sino que se garantice su efectivo cumplimiento, mediante obligaciones específicas a los Estados para superar aquellas situaciones que imposibiliten o dificulten su ejercicio por parte de las personas con discapacidad.

El cambio de paradigma que significó la CDPD permitió comenzar a reconocer a las personas usuarias de los servicios de salud mental como sujetos de derecho. Para ello, fue clave el art. 12 antes nombrado, en la que se reconoce la capacidad jurídica de estas personas. A su vez, dio cuenta de la necesidad de reformas judiciales para adaptar la legislación local a este instrumento de derechos humanos.

Tras la aprobación de la CDPD en nuestro país, diferentes organismos de derechos humanos, colectivos de profesionales, asociaciones de usuarios, etc., señalaron la necesidad de adecuar las normas internas. Se indicó la importancia de controlar las internaciones, revisando su compatibilidad con los postulados de la Convención. Ello implicó repensar sus las condiciones, ya que en muchas oportunidades, son una mera privación de la libertad, con la afección de los derechos de las personas con discapacidad.

Por sus aportes, se considera a la CDPD un antecedente legislativo fundamental para la LNSM como del CCC.

La Inimputabilidad y las medidas de seguridad en Argentina desde la CDPD

A partir del desarrollo del apartado anterior, se pueden identificar una incompatibilidad entre los postulados de la CDPD y lo establecido en el CP, ya que

“[...] el concepto de inimputabilidad y las medidas de seguridad previstas en este cuerpo normativo (art. 34, inc. 1) han quedado atrapados en este contexto de resistencia y oposiciones que priorizan el modelo médico sobre el modelo social de reconocimiento de derechos y de toma de decisiones con apoyo que impone la CDPD” (Hegglin, 2017: 19).

Precisamente, la autora señala que el modelo social que recoge la CDPD, colisiona con el médico positivista que se centra en la anormalidad de la persona que se la acusa de cometer un delito. Pero por la jerarquía constitucional que posee la Convención, se encuentra por sobre las leyes locales. En la práctica, esto implica que todos los jueces, al dictar sus resoluciones y sentencias, tienen la obligación de realizar un

“[...] control de constitucionalidad y de convencionalidad de oficio; circunstancia que se desprende no solo de las leyes N.º 27 y 48, y arts. 28 y 31 de la Constitución Nacional, y 2, 28 y 29 de la Convención Americana de Derechos Humanos, sino que ello fue expresamente reconocido y consagrado tanto por la Corte Interamericana de Derechos Humanos como por la CSJN” (Tiseyra & Duarte Ardoy, 2017: 233).

Pese a esta situación, Hegglin (2017) afirma que tanto los operadores judiciales como los académicos del derecho penal, no conocen ni aplican la CDPD. La autora indica que este instrumento posibilita repensar las diferentes teorías de la pena y el propio concepto de culpabilidad.

En el campo pericial, también se puede señalar el poco uso de la CDPD. El responsable del Cuerpo de Peritos del MPD, indica que

“Nosotros venimos invocando la Convención en nuestros informes. A veces no les gusta. Pero hay un trabajo fuerte de las dos partes: la salud mental, psiquiatras y psicólogos, de conocer la Convención y ese cambio de paradigma; y también desde lo penal. Yo no tengo dudas de que ese es el camino, y generar espacios de debate y discusión. [...] Me parece que la Convención es el camino. [Pero hay que] generar espacios de formación, sensibilización, debate, discusión, que actualmente no hay. O sea, no existen. Un médico se recibe sin haber leído en su vida la CDPD. A un psicólogo le pasa lo mismo. Imagínate que ese profesional después es forense, con lo cual es poco probable, después que tenga un acercamiento a eso. Y en lo penal ni te digo” (Ezequiel Mercurio. Entrevista virtual. 8 de junio de 2021).

Pensar desde el paradigma que establece la CDPD, permite concluir que *“el concepto de inimputabilidad puede llegar a discriminar. Es necesario pensar que la imputabilidad como categoría conceptual que discrimina a la persona con discapacidad”* (Florencia Hegglin. Entrevista virtual. 1 de junio de 2021).

La ausencia del control de convencionalidad a partir de la CDPD es lo que posibilita que, en la práctica judicial concreta, que las medidas de seguridad sean aplicadas de forma casi automática. Este procedimiento se realiza

“[...] a exclusiva discrecionalidad del juez, sin intervención trascendente de especialistas de otras áreas y especialidades, ni con la activa defensa de un letrado, nulificando prácticamente la voz del sujeto, y con la potestad exclusiva por parte de un magistrado de disponer de una externación” (Tiseyra & Duarte Ardoy, 2017: 231).

Pero el problema central de la inimputabilidad, es que generalmente es una

“Categoría viene de la mano de una medida de seguridad [...] cuya consecuencia es la afectación de derechos que se produce, que es más grave, es más severa. Y que sé se justifica exclusivamente en la ‘peligrosidad’ solo para las personas con discapacidad. La peligrosidad en sí misma, no puede justificar nunca una medida de seguridad. Lo dijo la Corte en ‘Gramajo’: Se eliminó la medida del art. 52 (del CP), la medida por tiempo indeterminado por peligrosidad. [...] Nuestro sistema no tiene un modelo punitivo construido en la peligrosidad³⁹. El modelo punitivo es un modelo que encuentra en la culpabilidad de un límite” (Florencia Hegglin. Entrevista virtual. 1 de junio de 2021).

Retomando que en “Gramajo” la CSJN declaró inconstitucionales las medidas de seguridad para personas imputables que sean consideradas peligrosas y reincidentes⁴⁰, entonces su aplicación en caso de personas con problemáticas de salud mental, implicaría

“[...] un tratamiento jurídico distinto e incluso más severo del que habrían recibido, por exclusivas razones preventivas, las demás personas adultas no afectadas por la discapacidad, en manifiesta contradicción con el mandato de no discriminación por discapacidad mental del art. 5. Y en tanto ese tratamiento jurídico justifica una privación de libertad se quebranta la prohibición del art. 14 de la Convención por la cual la existencia de una discapacidad no debe justificar en ningún caso una privación de la libertad. La persona con discapacidad es privada de su libertad, sin haber quebrantado la ley, por razones preventivas” (Hegglin, 2017: 48).

Es por ello, que se puede afirmar las medidas de seguridad de las personas inimputables, implican una estrategia del sistema penal para mantener el control sobre ellas. Sin embargo, implicaría consolidar y dotar de legalidad un tipo de encierro. Plantear la perspectiva de no discriminación que impone la CDPD, permitiría problematizar esa situación, a partir de la evidente contradicción que acarrea (Hegglin, 2017).

Como señalo con anterioridad, en la práctica habitual, se suele declara inimputable a una persona e imponer una medida de seguridad, antes determinar fehaciente la comisión del delito imputado, lo cual es necesario que se realice el juicio oral. De esta forma, cuando a una persona con problemáticas de salud mental se le imputa un hecho delictivo

“[...] se parte de la presunción de su incapacidad para ser sometido a un proceso.

³⁹ Al respecto, señala que “otros países sí usan la peligrosidad, por ejemplo, para determinadas personas vinculadas al terrorismo, que no llegan a cometer un delito en concreto. [...] Presentan políticas preventivas, sobre todo después de las manifestaciones terroristas del 9/11. En otros países está esa figura, pero no en nuestro sistema. Nuestro sistema no tiene un modelo punitivo construido en la peligrosidad. El modelo punitivo es un modelo que encuentra en la culpabilidad” (Florencia Hegglin. Entrevista virtual. 1 de junio de 2021).

⁴⁰ En el fallo del caso “Gramajo”, se estableció que “una medida de seguridad fundada en la peligrosidad del agente, no es admisible constitucionalmente: a) en principio, no lo es porque la peligrosidad, considerada seriamente y con base científica, nunca puede ser base racional para la privación de la libertad por tiempo indeterminado; b) tampoco lo es, porque la peligrosidad, tal como se la menciona corrientemente en el derecho penal, ni siquiera tiene esta base científica, o sea, que es un juicio subjetivo de valor de carácter arbitrario; c) por último, no lo es, porque la pretendida presunción de peligrosidad confirma que en el fondo se trata de una declaración de enemistad que excluye a la persona de su condición de tal y de las garantías consiguientes” (M. B. Martínez, 2015: 201).

Es decir, se trasluce una mirada reduccionista sobre la discapacidad como sinónimo de incapacidad procesal que conlleva la falta de garantías del debido proceso y de los principios de un sistema judicial adversarial. En estos casos, las actuaciones de los operadores de justicia se entran en la determinación de la inimputabilidad y la imposición de una medida de seguridad, dejando en un segundo plano el debate sobre elementos como la tipicidad y antijuricidad” (Bernardini et al., 2018: 60).

Esta afirmación coincide con *“una idea equivocada de la inimputabilidad, que es asociar la enfermedad mental, el padecimiento o la discapacidad psicosocial a la inimputabilidad. En esa perspectiva, si vos tenés discapacidad, sos inimputable”* (Ezequiel Mercurio. Entrevista virtual. 8 de junio de 2021). Cuando se dan estas situaciones, *“claramente es discriminar, obviamente. Lo anulas como sujeto de derechos, no le dejás demostrar su inocencia. El derecho más elemental de poder defenderse. No se puede defender y se lo anula. Eso claramente es contrario a la Convención”* (Florencia Hegglin. Entrevista virtual. 1 de junio de 2021).

Como consecuencia, se determina la inimputabilidad, y posiblemente la medida de seguridad, antes de terminar de definir la culpabilidad del acto. Se transgrede el art. 13 de la CDPD, relacionado con la igualdad al acceso de la justicia, ya que se encierra solo por poseer una problemática de salud mental.

Este artículo posibilita problematizar las declaraciones de inimputabilidad y las medidas de seguridad, ya que

“[...] no se podría hablar de un acceso efectivo a la justicia cuando sustancialmente al sujeto que se enfrenta a un órgano jurisdiccional se le niega su derecho de participar activamente en su juicio. Es decir, el reconocimiento del derecho a la personalidad y capacidad jurídica es esencial para el acceso a la justicia y para que las personas con discapacidad puedan exigir el cumplimiento de sus derechos y obligaciones en igualdad de condiciones con los demás” (Bernardini et al., 2018: 62)

La idea de igualdad ante la ley, implica reconocer que las personas con discapacidad,

“No se encuentran en igualdad de condiciones. Ahí habría una afectación a la igualdad de armas y al derecho de defensa. En igualdad de condiciones, no. La Convención tampoco te dice que no discriminar a eso. Todo lo contrario, no discriminar es tratar de darle todos esos apoyos, ajustes y salvaguardas para que pueda ejercer el derecho de manera plena. Si vos no le das todos esos elementos, desde la accesibilidad hasta las herramientas necesarias, a esa persona la vas a discriminar porque no va a estar en igualdad de condiciones. Lo que impone la Convención son acciones positivas. Dentro del proceso penal, esto no existe” (Florencia Hegglin. Entrevista virtual. 1 de junio de 2021).

No tomar medidas positivas para que las personas ejerzan sus derechos en igualdad de condiciones que el resto, puede ser motivo de discriminación. En el Capítulo VI, analizo

las obligaciones que tienen los Estados de realizar acciones positivas en relación a derechos de sectores vulnerables, como se estableció en el caso ante la CSJN denominado “C., J.C. c/Ejército Argentino”.

Mercurio señala una situación para reflexionar sobre la inimputabilidad en proceso judiciales. Según la CDPD,

“Las personas no pierden la capacidad jurídica y esto implica también que no pierden la capacidad para ser juzgado penalmente. Pero claro, cuando vos hablas de la capacidad jurídica, tenés en cuenta que hay personas que tienen alguna discapacidad, intelectual o psicosocial y que para el ejercicio de la capacidad jurídica van a requerir apoyos y ajustes. El problema está en que estás jugando una conducta en el pasado. Y en ese pasado, el señor no tuvo ningún apoyo, ningún ajuste para hacer esa comprensión de esa conducta. Con lo cual el sistema de apoyos y de salvaguardas y ajustes que vos podés generar de acá hacia adelante, hacia atrás no lo tuvo. Y no lo tuvo muchas veces, nunca. Una persona con discapacidad intelectual, que nunca ha accedido a ningún sistema de apoyos, a ningún sistema de ajustes en diferentes ámbitos de su vida, que solamente se lo propongas cuando ingresa al ámbito penal, me parece que es dejar de lado que esa discapacidad que tiene, pudo no haberlo hecho comprender lo que estaba adecuadamente haciendo” (Ezequiel Mercurio. Entrevista virtual. 8 de junio de 2021).

Esta postura señala la contradicción existente cuando a una persona que realizó un acto definido como ilegal, posiblemente por su situación de extrema vulnerabilidad psicosocial, y recién se le otorguen elementos para el ejercicio de sus derechos una vez dentro del ámbito penal.

Sobre los ajustes razonables en procesos de personas con discapacidad en conflicto con la ley penal, existen autores que proponen la figura del arresto domiciliario, en caso que el establecimiento penitenciario no cuenta con las condiciones mínimas de acuerdo al derecho internacional de los derechos humanos. Así, el arresto domiciliario no debe entenderse como “un beneficio sino como un ajuste razonable transitorio. Es decir, como la única medida que permitirá el cumplimiento de la pena impuesta y el ejercicio de los derechos no suspendidos por la sentencia judicial emitida” (Llera, 2017: 13).

La noción de apoyos puede ser un elemento para poder problematizar las medidas de seguridad. Se propone pensar

“En redes de apoyos para esa persona que, de alguna manera, la contengan y le eviten volver a la situación que, tal vez, generó verse involucrada en el derecho penal. El Estado no se puede desentender ni antes ni después, porque tal vez esa persona está en situación de vulnerabilidad, no tiene dónde dormir, no tiene que comer, no tiene un apoyo, no cuenta con esos apoyos. Tal vez el Estado es quien tiene la obligación de dar ese apoyo, si no lo dio antes. Si la persona se vio en una situación extrema y límite, involucrada en un hecho penal, y no le da apoyo después, la persona puede volver a aparecer en el derecho penal. Ahora, cuando el Estado empieza a aparecer y brinda y a esa persona algún tipo de apoyo, la

posibilidad de un trabajo, la posibilidad una vivienda, la posibilidad de un subsidio, la posibilidad simplemente de recibir atención médica. Bueno, ahí las posibilidades de que la persona vuelva [al derecho penal] se reduce muchísimo” (Florencia Hegglin. Entrevista virtual. 1 de junio de 2021).

Este relato da cuenta que, más que reformas legislativas sobre las figuras de la inimputabilidad y las medidas de seguridad, lo que hace falta son políticas públicas de asistencia y acompañamiento a las personas con problemáticas de salud mental, desde una lógica intersectorial e interdisciplinaria. Pero éstas, no deben estar focalizadas solamente al abordaje sanitario, si no, como propone Hegglin, requiere abarcar la multiplicidad de aspectos de la vida de las personas. Esta idea, como analizo más adelante, se relaciona con las definiciones de salud mental que propone la LNSM.

Las incompatibilidades del CP con la CDPD llevo a que el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, al evaluar la situación de la Argentina en el año 2012, señale que exprese

“[...] su preocupación sobre el hecho de que cuando una persona con discapacidad psicosocial o intelectual es declarada inimputable en un proceso penal, no se aplica procedimiento alguno en el que se respeten las garantías del debido proceso y se le priva inmediatamente de la libertad sin que siquiera se acredite su vinculación con el hecho”.

Por lo tanto, se solicitó al país “la adecuación de la legislación penal a fin de que la imposición de medidas de seguridad sobre las personas que son declaradas inimputables cuenten con un proceso en el que se respeten las garantías de defensa y asistencia letrada” (Tiseyra & Duarte Ardoy, 2017: 232). Inclusive, este Comité recomendó en 2014

“[...] la eliminación de las medidas de seguridad que involucran restricción de libertad compulsiva en instituciones psiquiátricas, con expresa advertencia y preocupación sobre la indeterminación temporal que las caracteriza y la falta de garantías procesales en el sistema penal que las aplica y regula” (Hegglin, 2017: 50).

Para finalizar, coincido en señalar que el uso de las medidas de seguridad, se centran más en una estrategia de los funcionarios judiciales de evitar un “escándalo mediático” (por excarcelar a alguna persona declarada inimputable por un delito que haya tenido relevancia social), que en “escándalo jurídico de legislar en abierta y confesa contradicción a una convención sobre derechos humanos que ostenta la más alta jerarquía legislativa” (Hegglin, 2017: 51). Estas ideas tienen coinciden con el concepto de “criminología mediática” que desarrollo en el Capítulo II.

Ley Nacional de Salud Mental N.º 26.657

La LNSM representa un hito central en el campo de la salud mental en Argentina, tanto como forma de orientar la atención de estas problemáticas, como también, reconocer y garantizar los derechos humanos de las personas usuarias de los servicios de salud mental. Es por ello que se la puede pensar como parte de los procesos de reforma psiquiatría, siendo

“[...] un instrumento trascendente en la construcción de una institucionalidad centrada en la garantía de los derechos humanos de los usuarios de los servicios de salud mental y en la organización de las prácticas y saberes mancomunándolos en la interdisciplina y la intersectorialidad” (Faraone, 2012: 60)

El surgimiento y el proceso de sanción de la ley fue abordado en diferentes trabajos (Barcala & Faraone, 2020; Faraone, 2012; Poblet Machado, 2016), pero se destaca en este el rol que tuvieron diferentes organizaciones de la sociedad civil en la conceptualización y constitución de los derechos de las personas con problemáticas de salud mental como una violación de los derechos humanos. Dentro de estos actores, el CELS, mediante el informe “Vidas Arrasadas” (CELS & MDR, 2007), dio cuenta de las condiciones de vulneraciones de derechos de personas internadas en instituciones manicomiales a lo largo de nuestro país. Es así que dicho informe

“[...] tuvo una impronta significativa, ya que puso en escena la problemática de la institucionalización masiva como consecuencia de decisiones políticas equívocas, que se traducían en una mala asignación de los recursos gubernamentales y en la ausencia de planificación en políticas específicas para proveer la atención a la salud mental centrada en la comunidad (Kraut, 2008). En este sentido, ‘Vidas Arrasadas’ reinstaló en la agenda del Estado la problemática de la salud mental, la cual había sido invisibilizada a partir de la década de 1990” (Barcala & Faraone, 2020: 39).

La LNSM surge como corolario de un proceso que condensa aportes y discusiones de una multiplicidad de actores del campo de la salud mental, los cuales aún se encuentran en pugna, con intereses y luchas de poder no resueltos en su totalidad.

Dicha norma incorpora varios de los lineamientos de la CDPD y de otros instrumentos internacionales de derechos humanos. A su vez, se incorpora al cuerpo normativo como una regla específica para el campo, basándolo fundamentalmente en el modelo social de la discapacidad.

El presente análisis se centrará en aquello relevante relacionado con la inimputabilidad y las medidas de seguridad.

Artículos relevantes

La ley tiene el objetivo de garantizar el derecho a la salud mental de todas las personas, y el cuidado de los derechos humanos de aquellas con problemáticas de salud mental que se encuentran en el territorio nacional. Estos derechos ya habían sido reconocidos por los diferentes instrumentos internacionales de derechos humanos que el país ya había suscripto, los cuales tienen jerarquía constitucional.

En el art. 1, define que la ley posee por objetivo el goce de los derechos humanos de “aquellas personas con padecimiento mental”. La reglamentación de la misma realizada el 28/5/2013, mediante el decreto N.º 603/2013, modifica esta definición, ya que habla de “todo tipo de sufrimiento psíquico de las personas y/o grupos humanos, vinculables a distintos tipos de crisis previsibles o imprevistas, así como situaciones más prolongadas de padecimientos incluyendo trastornos y/o enfermedades”.

También se define a las situaciones de adicciones de sustancias como integrantes de las políticas de salud mental (art. 4), y se remarca que se debe partir de la presunción de la capacidad de las personas (art. 5).

Se plantea a su vez que la existencia de un diagnóstico no implica presunción de riesgo de daño o incapacidad, y para que se pueda definir una situación de riesgo, es necesaria que se realice una evaluación interdisciplinaria en cada momento (art. 5).

Ambos aspectos que recoge el art. 5, tienen aplicación directa con la inimputabilidad, ya que por un lado, la capacidad de las personas se relaciona con la posibilidad de ejercer derechos y obligaciones, como por ejemplo, el derecho a la defensa penal. También implica que las aquellos que posean problemáticas de salud mental, no obligatoriamente presentan una situación de riesgo que sea necesaria su internación. Permite pensar que poseer una problemática de salud mental, no implica que una persona sea declarada inimputable.

Se promueve que la atención en salud mental debe realizarse a través de un equipo interdisciplinario integrado por profesionales, técnicos y otros trabajadores capacitados y acreditados por autoridad competente (art. 8). De esta forma se incluyen a las áreas de psicología, psiquiatría, trabajo social, enfermería, terapia ocupacional y otras disciplinas o campos pertinentes. Los artículos 9, 14, 16, 20 y 23, remarcan el rol central de la interdisciplina dentro de la LNSM como forma de toma de decisiones y de abordaje terapéutico. Por ello, correspondería que la interdisciplina sea un aspecto fundamental en lo pericial, tanto en lo civil como en lo penal.

El art. 9 también define que la atención debe orientarse fuera del ámbito de internación hospitalaria y de forma interdisciplinaria.

Según el art. 16, las internaciones también deben realizarse en función de criterios terapéuticos interdisciplinarios, debiendo registrarse todas las intervenciones de los profesionales intervinientes en la correspondiente historia clínica. Dichas internaciones, deben fundarse mediante una evaluación, un diagnóstico interdisciplinario e integral que especifique los motivos que justifican la internación, con la firma de al menos dos profesionales del servicio asistencial, uno de los cuales debe ser necesariamente psicólogo o médico psiquiatra.

La internación es entendida como una limitación de la libertad de las personas con padecimiento mentales, por lo cual debe tratarse como recurso terapéutico excepcional, transitorio y de corta duración, realizándose preferentemente en hospitales generales. Establece también que solo puede llevarse a cabo cuando aporte mayores beneficios terapéuticos que el resto de las intervenciones realizables en su entorno familiar, comunitario o social. La norma impone el deber de promover el mantenimiento de vínculos, contactos y comunicación de las personas internadas con sus familiares, allegados y con el entorno laboral y social, salvo en aquellas excepciones que por razones terapéuticas debidamente fundadas establezca el equipo de salud interviniente (art. 14).

Uno de los objetivos es limitar las internaciones, y que estas no se constituyan en el único recurso terapéutico disponible, dado que cuando una persona es encerrada se le limitan una serie de derechos que la misma ley remarca como fundamentales. Se establece así que solo podrán realizarse cuando a criterio del equipo de salud mediare situación de riesgo cierto e inminente para sí o para terceros (art. 20), abandonando como criterio para justificar una internación una situación de “peligrosidad para sí o para terceros”.

El Decreto Reglamentario de la LNSM 603/2013, establece que “entiéndese por riesgo cierto e inminente a aquella contingencia o proximidad de un daño que ya es conocido como verdadero, seguro e indubitable que amenace o cause perjuicio a la vida o integridad física de la persona o de terceros. Ello deberá ser verificado por medio de una evaluación actual, realizada por el equipo interdisciplinario, cuyo fundamento no deberá reducirse exclusivamente a una clasificación diagnóstica”. Esta definición de riesgo, hace referencia al “riesgo calificado, no solo en torno a su pronóstico -verdadero, seguro e indubitable- sino también en torno a los bienes que deben estar amenazados -vida e integridad física- y en cuanto a su temporalidad -inminente-” (Rios, 2017: 5).

La PPN, señala que

“[...] la peligrosidad -entendida como la determinación de la posibilidad de futura comisión de daños- no puede ser el fundamento de la continuidad de la medida de seguridad dispuesta en el caso. En ese sentido, los pronunciamientos de la Comisión IDH y la Corte Suprema de Justicia de la Nación, consagraron como

estándar aplicable que la privación de la libertad no puede basarse en la sola peligrosidad. Es además posición de esta DNSM que carece de base científica la determinación individual de la peligrosidad. La Ciencia Psicológica no posee herramientas para determinar la peligrosidad, ya que esta conlleva la necesidad de predecir una conducta a futuro” (PPN, 2012: 474).

Específicamente referido al campo penal, coincido en reconocer que

“Conceptos como de la peligrosidad y la normalidad psico jurídica, prenden y han prendido muy bien, siendo son muy difíciles de desandar. [...] Pudo haber sido al principio una resistencia a la ley. Pero también, una parte desconocimiento del sistema penal de lo que es el concepto de riesgo” (Ezequiel Mercurio. Entrevista virtual. 8 de junio de 2021).

Esta afirmación me resultar interesante retomar, ya que da cuenta que, además de la existencia de alguna resistencia a la ley, puede existir una vacancia teórica de como pensar el concepto de riesgo en lo pericial del campo penal.

Un aspecto a tener en cuenta es que la formación de los profesionales de salud mental del campo pericial, en particular de la psiquiatría es que

“En general son personas que han transitado en la clínica y después van a la pericial. Y son pocos los jóvenes que están en lo pericial. Los que actualmente están en el campo, la mayoría ha venido y se ha formado una escuela de pensamiento desde la psicopatología, del riesgo y la peligrosidad de una manera distinta” (Ezequiel Mercurio. Entrevista virtual. 8 de junio de 2021).

Resulta enriquecedora esta perspectiva, ya que implica que con el paso del tiempo y la incorporación de nuevos profesionales al campo pericial, el cual tiene características fuertemente conservadoras, podrá proponer nuevas perspectivas teóricas que mejoren el diálogo con el marco normativo de salud mental.

El concepto de riesgo busca superar la idea de peligrosidad como elemento para justificar las internaciones. Sin embargo, en ocasiones *“el riesgo, para algunos, si uno ve el campo actual de la salud mental, termina siendo el mismo concepto de peligrosidad, pero enunciado desde otro concepto, pero no varía la forma de concepción que tenemos sobre el riesgo”* (Silvia Faraone. Entrevista personal. 29 de diciembre de 2015). En el propio campo penal, puede darse también esta situación, en donde *“en los últimos años han empezado utilizar específicamente la denominación que está en la LNSM. Pero esto no significa para mí que esté dotado de contenido”* (Ezequiel Mercurio. Entrevista virtual. 8 de junio de 2021).

Puede identificarse que, pese a que el riesgo es un concepto superador del de peligrosidad, existe una *“deuda en definir el concepto de riesgo cierto e inminente para sí o para terceros. Riesgo por cuánto tiempo, porque instancias, etc.”* (Silvia Faraone. Entrevista personal. 29 de diciembre de 2015).

Con respecto a las altas, externaciones y permisos de salida, el art. 23 determina que estos serán responsabilidad de los equipos interdisciplinarios, sea una internación voluntaria o involuntaria, con excepción de los casos de las personas incluidas en el art. 34, inc. 1, párrafos segundo y tercero del CP, es decir, aquellas personas declaradas inimputables con medida de seguridad. Esto genera una situación de desigualdad de estas últimas, ya que implica que “las personas con discapacidad en el sistema penal, cuyos permisos de salida, externaciones o derivaciones deben esperar el dictamen favorable del CMF y del juez, siempre que ellos se acuerden de supervisar el control de la medida” (Hegglin, 2016: 29).

Este artículo de la LNSM, nada refiere a las medidas de seguridad dictaminas por el art. 77 del CPPN, por lo que podría pensarse que en su levantamiento, debería regirse directamente a partir de las disposiciones de la LNSM, sin tener que darle intervención a un juzgado penal ni a los peritos actuantes.

La salvedad establecida en este artículo sobre el art. 34 del CP, refleja una discusión que no se encontraba resuelta al momento de la sanción de la ley, y que se ha decidido mantenerlo de esta manera como estrategia para poder obtener los apoyos necesarios para su sanción. Probablemente los legisladores hayan encontrado en esta salvedad, una estrategia que no se paralice el correspondiente proceso legislativo. Sin embargo, luego de más de diez años de la sanción de la ley, dicha situación se mantiene constante, lo que da cuenta de la dificultad de armonizar el CP tanto con la LNSM como con la CDPD.

Dicha excepción realizada en este artículo con respecto a las altas en aquellas personas incorporadas en el art. 34 del CP, implica equiparar las medidas de seguridad con una internación involuntaria.

Esto permitiría que a las medidas de seguridad, se le apliquen los controles de legalidad que poseen este tipo de internaciones. Pero esta situación tiene como obstáculo que ellas se cumplen mayoritariamente dentro del ámbito penal, lo que resulta necesario que, para llevar a cabo estos controles, se debería tener en cuenta las características institucionales del ámbito penal, muchas de las cuales abordo en el Capítulo II.

La redacción del art. 23, pone en manifiesto el entrecruzamiento que existe entre el marco normativo de salud mental y del campo penal, lo que implica la convivencia de

“[...] dos modos contrapuestos de comprender y abordar los problemas de salud mental: por un lado, un modelo biomédico positivista, el discurso psiquiátrico, reproductor de la lógica asilar tutelar, hegemónico durante siglos; y, por el otro, un modelo de salud mental comunitaria, de inclusión social, basado en un paradigma de garantía de derechos, que considera que el conocimiento racional sobre el sufrimiento mental debe construirse en la vida social del sujeto singular,

la cultura que habita y los procesos de subjetivación que lo guían” (Galende, 2015, citado en Barcala & Faraone, 2020: 100).

En el campo penal, este el modelo de salud mental comunitaria resulta marginal, encontrándose el modelo biomédico positivista vigente en casi la totalidad de espacios donde se discute e interviene en salud mental, pese al intento de algunas experiencias en el ámbito carcelario (Poblet Machado, 2018; Valero & Faraone, 2016).

Las potestades que se le otorgan a los equipos de salud mental modifican el rol de los jueces, los cuales quedan limitados a controlar las internaciones y revisores de la legalidad del procedimiento.

Puede señalar que lo referido a las internaciones, que la ley busca desjudicializar las problemáticas y tratamientos de la salud mental, quedando las decisiones en manos de los equipos de salud mental, mientras que el sistema de administración de justicia pasaría a ser un garante de los derechos de las personas con problemáticas de salud mental a las que se le priva su libertad.

Con respecto a las involuntarias, estas deben estar justificadas por los equipos de salud y deben ser controladas por el Órgano de Revisión que plantea la ley. A su vez, se busca que se realicen en hospitales generales, por lo que los hospitales de la red pública deben contar con los recursos necesarios.

Se establece que en caso que hubiere internaciones voluntarias, pasados los sesenta días de duración, se debe notificar al juez competente y al Órgano de Revisión. En este caso, el juez debe decidir si mantiene la internación como tal o la transforma en una involuntaria, dada la existencia de un riesgo cierto e inminente para sí o terceros.

Al menos cada 30 días el equipo interdisciplinario del establecimiento que se trate debe remitir un informe al juez sobre la situación y evolución de la persona internada.

También se plantea que, transcurridos noventa días de una internación involuntaria, se debe realizar una nueva evaluación, a cargo del Órgano de Revisión. Si este organismo se expide en contra, la institución dejará en libertad al paciente. Además, "los asistidos, sus abogados o familiares tienen derecho a acceder a las historias clínicas y a tomar decisiones relacionadas con su tratamiento".

La propia ley establece que cuando se efectuó una internación involuntaria de una persona con padecimientos mentales, se debe garantizar el ejercicio del derecho de defensa. Para ello, se debe dar intervención al organismo judicial que pueda representarlo, y de acuerdo al art. 22, al abogado de la persona internada involuntariamente, quien por sí o a través de su representante legal, tiene derecho a designar un abogado. El defensor podrá oponerse a la internación y solicitar la externación en cualquier momento. A su vez,

el juzgado deberá garantizar al mismo el control de las actuaciones realizadas durante todo el proceso.

A su vez, la ley impone la creación e intervención del Órgano de Revisión dentro del MPD, que deberán participar las asociaciones de usuarios y familiares del sistema de salud.

A partir de dichas indicaciones, y previo a la reglamentación de la ley, en 2012 se conformó la Unidad de Letrados de Personas Menores de Edad (art. 22) dentro de la DGN, a través de la Resolución N.º 516/12. El objetivo de dicha unidad es garantizar la defensa técnica de las personas menores de edad con padecimientos mentales, internadas en instituciones de salud, en el ámbito de la CABA.

Se creó también, para situaciones de personas internadas mayores de edad, la "Unidad de Letrados art. 22 Ley 26.657", mediante Resolución de la DNG 558/2011. También se determinó que la defensa pública prescripta por el art. 22 fuera ejercida por los Sres. Curadores Públicos, mediante la Resolución de la DNG 1728/10.

La "Unidad de Letrados art. 22 Ley 26.657", se basa en un

“[...] nuevo paradigma (que) obliga a perfilar y basar la actuación de la defensa pública en el respeto de: la persona con discapacidad como sujeto pleno de derecho; el ejercicio de la capacidad jurídica en todos los casos; el sistema de la toma de decisiones propias, con apoyos en casos de requerirlo voluntariamente; el principio de la dignidad del riesgo y el derecho a equivocarse; la autonomía personal; la voz, la voluntad, las preferencias y los deseos de la persona. En definitiva, el rol de la Defensa Pública debe asegurar el derecho de la persona a ser oída, garantía básica inherente al debido proceso” (Laufer Cabrera, 2016: 16).

Para lograr estos objetivos, la Unidad de Letrados ofrece un

“[...] servicio a través de una defensa técnica -en sentido estricto- de la persona en su calidad de sujeto de derecho, de forma gratuita, y por personal idóneo y especializado, con la formación y capacitación necesarias para la tarea [...] con el apoyo de equipos interdisciplinarios, conformados por psicólogos, médicos psiquiatras, trabajadores sociales, intérpretes, u otras disciplinas, que colaboren con la tarea del defensor, y ayuden a comprender más fielmente la voluntad de la persona asistida jurídicamente” (Laufer Cabrera, 2016: 16).

Con respecto a las modalidades de atención, el art. 27 determina la prohibición de crear nuevas instituciones de internación monovalentes, ya sean públicos como privados, siendo necesario que se adapten los existentes hasta su sustitución por dispositivos alternativos, respetando al personal que ya cumple tareas en los mismos. En concordancia, el art. 28 establece que las internaciones de salud mental deben realizarse en hospitales generales.

En este momento se podría afirmar que sí se parte de equiparar las medidas de seguridad como una internación involuntaria, considerando el art. 28 de la LNSM, y la

regla 109 de las Reglas Mandela⁴¹, se puede afirmar que el lugar para cumplir una medida de la seguridad obligatoriamente no debe ser un establecimiento penitenciario.

El principal aporte de la LNSM, es que

“[...] rompe con la lógica tutelar basada en un modelo biomédico sustentado en un paradigma positivista, que entiende a la enfermedad en el nivel individual que se centra en procedimientos curativos y opera como una mercancía, ligada a la práctica privada y al complejo médico industrial (Iriart, 2008; Bianchi y Faraone, 2018). De esta manera, la lógica del llamado “modelo biomédico”, tan alejada del interés colectivo, imposibilita avanzar en el derecho a la salud. Solamente el nuevo paradigma sobre la salud y el derecho permite construir una visión renovada y eficaz” (Barcala & Faraone, 2020: 66)

Por último, a este instrumento legislativo, se la deben acompañar con el diseño de políticas públicas compatibles con sus postulados. Caso contrario, “la LNSM puede ser letra muerta si no existen prácticas institucionales que lleven adelante el proceso de transformación” (CELS, 2015: 515). Es por ello que en las diferentes decisiones estatales sobre políticas sanitarias, pueden participar la multiplicidad de actores que pertenecen al campo de la salud mental.

Sobre este punto, el Órgano de Revisión Nacional en reunión plenaria, mediante la Resolución S. E. N.º 02/2020, publico el documento “*A 10 años de la Ley Nacional de Salud Mental: posicionamiento del Órgano de Revisión de Salud Mental*”. En dicho documento, establecen la postura del mismo sobre el estado de implementación de la LNSM. Es así que recogen una multiplicidad de aspectos a ser mencionados, entre ellos, el estado del proceso de sustitución de monovalentes por dispositivos comunitarios, de los planes de externación, el rol del poder judicial, la perspectiva de género en el campo, entre otros. Específicamente, señala que en la relación de la salud mental y la justicia penal, existen como compromisos pendientes la falta de

“[...] estrategias claras para el tratamiento de las personas declaradas inimputables que promuevan la asignación de apoyos integrales y dirigidos a una inserción sostenida de la persona en el ámbito comunitario que reduzca el riesgo de reincidencia; (ii) acciones para facilitar el acceso a apoyos y ajustes de las personas con discapacidad intelectual y psicosocial que están privadas de libertad en espacios penitenciarios, (iii) medidas para un abordaje conforme los términos de la LNSM de las personas con problemáticas de consumo que se encuentran sometidas a procesos penales y/o privadas de libertad en contextos penitenciarios; (iv) estrategias coordinadas del sistema de administración de justicia para la investigación eficiente de prácticas abusivas a personas con discapacidad psicosocial; (v) programas de capacitación adecuados y suficientes destinados a operadores judiciales del sistema penal en materia de salud mental y discapacidad

⁴¹ “No deberán permanecer en prisión las personas a quienes no se considere penalmente responsables o a quienes se diagnostique una discapacidad o enfermedad mental grave, cuyo estado pudiera agravarse en prisión, y se procurará trasladar a esas personas a centros de salud mental lo antes posible”.

y (vi) regulación normativa clara y criterio jurisprudencial único que evite la problemática respecto de los conflictos negativos de competencia entre juzgados civiles y penales, ante la disposición de medidas de seguridad o alojamiento de personas en el dispositivo PRISMA del Servicio Penitenciario Federal (SPF) y que eviten también medidas restrictivas de la libertad desproporcionadas y sin plazos, (vii) medidas para reemplazar el criterio de peligrosidad por el de riesgo cierto e inminente incluido en la Ley Nacional de Salud Mental”.

La riqueza de este documento, es que reconoce las dificultades existentes en el campo en distintos aspectos, y refiere en particular a lo relacionado con el entrecruzamiento de la salud mental y la justicia penal, aspectos que no suele tener visibilidad para muchos de los actores relevantes del campo.

Precisamente, un año antes de esta resolución, en el 2019 se realizó una audiencia pública frente a la Comisión IDH, donde a partir de la presentación efectuada por diferentes organismos no gubernamentales⁴², el Estado argentino, reconoció las dificultades existentes en el proceso de desmanicomialización, de externación y las violaciones de derechos humanos de las personas con padecimiento mental. La riqueza de esta audiencia fue que permitió visibilizar las vulneraciones de derechos que padece este colectivo y la inacción del Estado frente a ello, a pesar de las obligaciones internacionales contraídas y a la legislación local.

Código Civil y Comercial

El CCC fue sancionado el 1º de Octubre del año 2014, y comenzó a regir el 1º de Agosto del 2015. Uno de sus objetivos fue armonizar los postulados de la CDPD y la LNSM, a otros ámbitos de la regulación de derechos de las personas con discapacidad. Todos estos instrumentos legales reconocen diferentes derechos, entre ellos, a la capacidad jurídica, a la dignidad, a la autonomía, a la libertad a la integridad persona, a la igualdad y la no discriminación, a la vida en comunidad, entre otros.

El CCC incorpora como derechos al sistema de apoyos para el ejercicio de la capacidad jurídica, se promueve lograr el mayor grado de autonomía posible y se especifica los actos jurídicos concretos donde se puede llegar a limitarlos. De esta forma, se adapta la normativa a la CDPD, ya que

“[...] a diferencia de la tradición civilista clásica que recoge el antiguo Código Civil que, con el fin de ‘proteger’ a las personas con discapacidad, sustituye su

⁴² Las organizaciones que solicitaron dicha audiencia fueron Asamblea Permanente de Usuarixs y Sobrevivientes de los Servicios de Salud Mental (APUSSAM), Asociación Civil por la Igualdad y la Justicia (ACIJ), Asociación por los Derechos en Salud Mental (ADESAM), Centro por la Justicia y el Derecho Internacional (CEJIL), Comisión Asesora de Discapacidad de la Universidad Nacional de Lanús, Confluir Usuarixs en Acción por el Derecho a la Salud Mental, Movimiento por la Desmanicomialización en Romero (MDR), Xumek y el CELS.

voluntad (modelo de sustitución), este tratado les reconoce la protección y la autonomía en forma simultánea, a través del sistema de apoyos (modelo de apoyo)” (Amendolaro, Laufer Cabrera, & Spinelli, 2015: 47).

Con respecto a la capacidad jurídica, en su art. 22 plantea que toda persona tiene la aptitud para ser titular de derechos y deberes, aunque aclara que la ley puede privar o limitar esta capacidad respecto a hechos, actos simples o jurídicos determinados. En concordancia, en el art. 23, se establece que toda persona puede ejercer por sí misma sus derechos, excepto las limitaciones previstas el dicho Código, y basadas en una sentencia judicial.

El art. 31 indica, en concordancia con la CDPD, que “la capacidad general de ejercicio de la persona humana se presume, aun cuando se encuentre internada en un establecimiento asistencial”. También se refiere al carácter excepcional de las limitaciones de dicha capacidad, ya que privarlos, no solo afecta ese derecho de la persona, sino que, como consecuencia,

“[...] pierde automática su derecho de acceso a la justicia, a ejercer sus derechos sexuales y reproductivos, a casarse, a tener hijos y a no tenerlos en casos de aborto no punible, a hacer efectiva su responsabilidad parental, a votar y ser votado, elegir con quién vivir y, la mayoría de los casos, a vivir en la comunidad. Del efectivo ejercicio de la capacidad jurídica se deriva el acceso al ejercicio de los derechos humanos” (Amendolaro et al., 2015: 47).

Con respecto a limitaciones de la capacidad jurídica de una persona, se determina que aquellas con discapacidad pueden ser declaradas con capacidad restringida y con incapacidad. En el art. 32 se establece que el juez puede restringir la capacidad para algunos actos determinados de mayores de trece años que padece una “adicción” o una “alteración mental permanente o prolongada, de suficiente gravedad, siempre que estime que del ejercicio de su plena capacidad puede resultar un daño a su persona o a sus bienes”. Al respecto, el Comité de la ONU sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, observa que los Estados partes deben dejar de negar la capacidad jurídica cuando el propósito sea una discriminación por motivos de discapacidad (Amendolaro et al., 2015).

A una persona con discapacidad declarada incapaz para algunos actos, un juez debe designar él o los apoyos necesarios que se establecen en el art. 43, determinando cuales serían sus funciones y que ajustes razonables se deben tomar en cuenta, teniendo en cuenta las necesidades y características de la persona. Se aclara que los apoyos son una medida de carácter judicial o extra judicial, que facilite la toma de decisiones para dirigir su persona, administrar sus bienes y celebrar actos jurídicos, y que deben promover la autonomía y favorecer las decisiones, en función de las preferencias de la persona. Los apoyos, se constituyen como “la primera alternativa al momento de adoptar medidas

judiciales relativas a la capacidad de las personas, ya que se trata de la medida menos restrictiva y acorde a los estándares internacionales de derechos humanos” (Spinelli, 2015).

Pesa que está permitida en el Código Civil, la incapacidad absoluta deberá aplicarse de forma excepcional, ya que en caso contrario, puede ser contradictorio en función de lo indicado por la CDPD como así también de la LNSM. Esta preocupación fue sostenida por diferentes organizaciones de la sociedad civil, donde señalan que en las sentencias se hace referencia a la determinación de apoyos para el ejercicio de la capacidad jurídica, pero en las partes resolutive, regresan al modelo tutelar, designando curadores para que cumplan estas funciones de apoyos (Iglesias Frecha, 2019).

A partir de un análisis de sentencias dictadas entre agosto de 2015 y julio de 2017, Iglesias Frecha (2019) señala que un poco más de la mitad de ellas determinan o restringen la capacidad jurídica y se designan curadores para funciones de representación y/o apoyo, por lo que se puede señalar que no se cumpliría la excepcionalidad de este proceso, según lo indicado por el art. 31. En un informe sobre mujeres internadas en un hospital monovalente de la ciudad de La Plata, también se da cuenta de lo poco excepcional que son las restricciones de capacidad jurídica. Inclusive detectaron sentencias que limitan todos los actos de la vida civil de las personas (Mostajo, Sesin Lettieri, & Harrison, 2020).

Profundizando sobre las internaciones involuntarias, el art. 41 plantea que se puede llevar a cabo los recaudos previstos en la legislación existente, pero enumera que debe estar fundada en una evolución de un equipo interdisciplinario, señalando los motivos que la justifican y la ausencia de otra solución eficaz menos restrictiva a la libertad. Se establece que solo podrá realizarse si existe riesgo cierto e inminente de un daño para la propia persona como para terceros, considerándola un recurso restrictivo y por el tiempo más breve posible, debiendo ser supervisada periódicamente. En este proceso, se debe garantizar su legalidad, como también el control judicial y el derecho a la defensa, mediante asistencia jurídica. Se estipula que la sentencia que aprueba la internación, debe especificar su finalidad, duración y periodicidad de la revisión. A su vez, en dicho artículo se establece que toda persona con padecimientos mentales, se encuentre o no internada, goza de los derechos fundamentales y sus extensiones.

Sin embargo, como punto contradictorio puedo señalar que este artículo establece que “la sentencia que aprueba la internación debe especificar su finalidad, duración y periodicidad de revisión”, mientras que la LNSM estableció que el rol del juez únicamente es el de contralor. Por ello, los jueces no pueden ordenar una internación, sino disponer una evaluación de la persona mediante un equipo interdisciplinario de salud, quienes

determinaran la modalidad del abordaje (Amendolaro et al., 2015). En este sentido, se puede interpretar que el juez solo aprobaría las internaciones, no decidirla, ya que este es una disposición terapéutica.

Recapitulando

Durante este Capítulo, realizo un recorrido por los diferentes instrumentos jurídicos vigentes en el campo de la salud mental, desde la centralidad de la inimputabilidad y las medidas de seguridad. El punto de inicio fue el CP, realizando algunos señalamientos de situaciones similares como el art. 77 del CPPN.

Luego desarrollo aspectos centrales de la CDPD vinculados con la inimputabilidad y las medidas de seguridad. Se pudieron identificar la multiplicidad de derechos reconocidos por la convención que son vulnerados por el art. 34 del CP.

Señalo cómo el CCC recoge elementos de estos instrumentos legales y los incorpora dentro de su articulado, fundamentalmente en los temas de internaciones y limitaciones en la capacidad jurídica de las personas.

A través de este desarrollo, puedo dar cuenta sobre como el actual art. 34 entra en contradicción con los postulados del marco normativo vigente en salud mental, que incluye la CDPD, la LNSM y el CCC.

Dicha contradicción, aún es difícil de solucionar, dado que la normativa específica de salud mental, como el CP, se basan en diferentes en los marcos teóricos y concepciones ideologías sobre sujetos, discapacidad y problemáticas de salud mental. Es así que puedo afirmar que la forma de conceptualizarlas que realiza el CP, responde a un modelo biologicista, normalizador y caracterizado por lógicas asilares y manicomiales. Estas perspectivas ya han sido superadas por el resto de la normativa existente en el campo de la salud mental.

La LNSM, y su posterior reglamentación, es una ley de avanzada en la materia a nivel mundial, ya que incorpora los antecedentes legislativos locales, nacionales e internacionales. Pese a sus más de diez años de sanción, todavía existe resistencia a la misma, a partir de críticas constante por parte de sectores poderosos del campo de la salud mental.

Al respecto, vuelve a ser necesario señalar que el actual puede ser un momento transparadigmático, en donde las ideas y valores del modelo antiguo no terminan de ser superado, y el nuevo modelo de abordaje de salud mental no termina de consolidarse.

En ello, intervienen una gran número de variables, lo que da cuenta de la complejidad del campo en nuestro país. Al respecto, puedo señalar una reflexión de Silvia Faraone, ya que para ella la Ley de Nacional de Salud Mental

“Es un cambio cultural. Y los cambios culturales son largos. Porque se le debe que cambiar la cabeza a un juez, que no saben nada de salud mental, ni les interesa. Entonces poder pensar otras categorías, tarda mucho tiempo. Uno sabía que con la ley iba a haber transformaciones más bruscas y otras más lentas. Me parece que esa es una de las más lentas, porque vos le tenés que cambiar la cabeza del sistema judicial, de los peritos forenses. En una línea muy vaga entre lo que es y lo que no es consciente del acto producido. El libro ‘Los Anormales’ es fantástico como lo desarrolla. Que es y que no es. Y el acto es muy complicado de definir. Y el CMF suele ser el lugar más conservador de la psiquiatría. Eso va a llevar mucho tiempo. [...] Esto es una lucha y un cambio cultural. Se logró una ley, pero no se logró todavía un cambio cultural en relación a la salud mental” (Silvia Faraone. Entrevista personal. 29 de diciembre de 2015).

Los cambios que plantea la LNSM, dependerán de la acción de los distintos operadores del campo, tanto de las personas con problemas de salud mental, sus propias organizaciones de usuarios, sus familiares, los profesionales, los funcionarios judiciales y el resto de la sociedad civil. Y a su vez, todo esto debe impactar en el campo penal, teniendo consecuencias directas sobre cómo se aborda la problemática de los inimputables. Por otro lado, se vuelve evidente que queda pendiente una mejora de la legislación relacionada a las personas inimputables por problemas de salud mental, que incorpore los elementos legislativos nacionales e internacionales ya existentes, reconociendo los derechos específicos de este colectivo.

Como desarrollo en el presente Capítulo, puedo señalar la necesidad que el campo penal comience a incorporar la CDPD en lo relacionado a la inimputabilidad y las medidas de seguridad. Coincido con lo planteado por Hegglin, en que su aplicación en este campo, implicaría un cambio sustancial, ya que permite problematizar tanto a esta figura legal, como a las medidas de seguridad. A partir de su uso cotidiano en diferentes juzgados penales, se podrá intentar encontrar una jurisprudencia acorde a los derechos y garantías reconocidos en la Convención, los cuales no son respetados en la actualidad en situaciones de personas declaradas inimputables. Entre ellos, se destacan principios relacionados con la igualdad ante la ley, la no discriminación, el acceso a la justicia, entre otros.

También es necesario reconocer que, posiblemente, la figura de la inimputabilidad no sea el problema central. Sino lo sea las medidas de seguridad que se dictaminan luego de declarar inimputable a una persona. Esta situación, bajo un discurso paternalista, termina siendo peor la pena más severa que la posible condena que le correspondería si es declarado punible.

Cabe aclarar, que la afectación de los derechos y garantías que reconoce tanto la CDPD como la LNSM en lo relacionado a la inimputabilidad y las medidas de seguridad, se ponen de manifiesto en casos concretos de personas con padecimiento mental en conflicto con la ley penal. Es por ello que es pertinente indicar que estas discusiones no son solo teóricas o doctrinarias, sino que se reflejan en una violación cotidiana de derechos de personas imputadas de delitos a lo largo de todo el país.

Capítulo VI – Otras fuentes de derecho sobre inimputabilidad, medidas de seguridad y salud mental

“[...] la salud mental y los derechos humano no solo van de la mano sino también se intrincan e interfluyen siendo difícil señalar prioridades o distinguir los límites entre ambas” (Bauleo, 2007: 40).

En el presente Capítulo identifico y analizo brevemente otros instrumentos internacionales aplicables a la materia bajo estudio los cuales, como fuentes de derecho, tienen utilidad para resolver procesos judiciales concretos.

Posteriormente, abordo la inimputabilidad a partir de un breve desarrollo de cómo distintos países de Latinoamérica abordan la inimputabilidad y las medidas de seguridad. Este análisis busca recopilar elementos que permitan reflexionar sobre posibles alternativas o aportes valiosos a partir de tomar elementos de la experiencia internacional.

A su vez, en este Capítulo realizo un análisis de jurisprudencia internacional y nacional relevante para el tema de estudio, teniendo en cuenta que funcionan como fuentes de derecho en nuestro sistema judicial.

Para finalizar, en este Capítulo desarrollo y analizo las modificaciones que propusieron sobre inimputabilidad y medidas de seguridad los dos Anteproyectos de Reforma del CP que se presentaron en 2014 y en 2019.

Instrumentos jurídicos internacionales relevantes

Existen convenciones, declaraciones y resoluciones internacionales de derechos humanos que son aplicables al tema bajo análisis en el presente trabajo.

En general, los instrumentos a los que hago referencia suelen ser resoluciones, recomendaciones, guías, códigos o estándares que son emitidas o realizadas por diferentes organismos del sistema internacional de derechos humanos. Muchos de ellos no son vinculantes, por lo que no necesariamente son de cumplimiento obligatorio por los Estados. A ellos se los denomina “soft law” (Colmegna, 2012; Kraut, 2006).

Pese a que no son vinculantes, estos instrumentos poseen

“[...] gran relevancia, ya sea porque pueden ser incorporadas a las legislaciones de los Estados o bien porque ayudan a especificar con mayor detalle los aspectos concretos de los derechos humanos que se ponen en juego en el ámbito de los servicios de salud mental” (Barcala & Faraone, 2020: 49).

Su uso como elementos de argumentación jurídica en casos concretos, tanto en tribunales internacionales como nacionales, genera que se transformen en patrones o instrumentos obligatorios. En especial, toman importancia en la distintas sentencias de tribunales internaciones, como la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte

IDH), ya que través de las mismas se manifiestan los valores fundamentales para la comunidad internacional, por lo suele dejarse de lado el carácter vinculante o no de los distintos instrumentos (Colmegna, 2012). A su vez, estas sentencias se vuelven parte del corpus de jurisprudencia internacional, las cuales tienen un carácter obligatorio para los Estados. En el caso de Argentina se puede señalar, por ejemplo, el uso de las Reglas Mandela por parte de la CSJN en el fallo “Verbitsky, Horacio s/ habeas corpus” (Rios, 2017)

Precisamente, las *Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos de las Naciones Unidas (o Reglas Mandela)* fueron adoptadas por el Primer Congreso de ONU sobre la Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente celebrado en Ginebra en 1955 y aprobadas por el Consejo Económico y Social del 31 de julio de 1957 y del 13 de mayo de 1977. Este instrumento en su primer inciso establece que su objetivo “no es de describir en forma detallada un sistema penitenciario modelo, sino únicamente establecer, inspirándose en conceptos generalmente admitidos en nuestro tiempo y en los elementos esenciales de los sistemas contemporáneos más adecuados, los principios y las reglas de una buena organización penitenciaria y de la práctica relativa al tratamiento de los reclusos”. Por lo tanto, estas normas establecen una serie de estándares y buenas prácticas en lo relacionado a políticas penitenciarias⁴³.

La Regla 109 de este instrumento establece que “no deben permanecer en prisión las personas que no se consideran responsables penalmente o a quienes se diagnostica una discapacidad o enfermedad mental grave y su estado puede agravarse en prisión. Se debe intentar trasladar a esas personas a centros de salud mental lo antes posible. Otros reclusos con discapacidades o enfermedades mentales pueden ser observados y tratados en centros especializados bajo la supervisión de profesionales de la salud competentes. El servicio de atención sanitaria debe dar tratamiento psiquiátrico a todos los demás reclusos que lo necesiten”. De esta forma, se considera como una buena práctica la externación de las personas con problemas de salud mental de las unidades penitenciarias.

La Regla 110 establece que “conviene tomar medidas para que el recluso continúe después de su liberación con el tratamiento psiquiátrico y asegurarle asistencia social de

⁴³ Al respecto, la Corte IDH “en varias oportunidades abordó la problemática, acuñando una doctrina diáfana que responsabiliza al Estado en tanto garante de los derechos de los individuos bajo custodia, consagrados en la Convención. ‘Las autoridades penitenciarias ejercen un control o dominio total sobre las personas que se encuentran sujetas a su custodia. En este particular contexto de subordinación del detenido frente al Estado, este último tiene una responsabilidad especial de asegurar a aquellas personas bajo su control las condiciones que les permitan retener un grado de dignidad consistente con sus derechos humanos inherentes e inderogables’. Caso ‘Caesar Vs. Trinidad y Tobago’, Sentencia del 11 de marzo de 2005, párr. 97” (Llera, 2017: 3).

carácter psiquiátrico. Estas medidas deben ser tomadas de acuerdo con los organismos competentes.”, como estrategia para garantizar el abordaje y tratamiento en salud mental de las personas.

Otro instrumento relevante a señalar son los *Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental* adoptados por la Asamblea General de la ONU en su resolución 46/119, de 17 de diciembre de 1991. Este instrumento es considerado “el estándar más completo sobre la protección de los derechos de las personas con discapacidad mental a nivel internacional. Estos Principios constituyen una guía para los Estados en la tarea de delinear y/o reformar los sistemas de salud mental y son de suma utilidad al momento de evaluar las prácticas en los sistemas vigentes” (Sentencia Congo C/Ecuador, Nota 8, 1999). Al respecto, el Principio 23 determina que cada Estado debe “adoptar las medidas (...) de carácter legislativo, judicial, administrativo, educativo o de otra índole” que sean necesarias para hacerlos efectivos.

Con respecto a las personas privadas de la libertad, el Principio 20 determina específicamente que es aplicable a aquellos “que cumplen penas de prisión por delitos penales o que han sido detenidas en el transcurso de procedimientos o investigaciones penales efectuados en su contra y que, según se ha determinado o se sospecha, padecen una enfermedad mental”. En este principio se establece que las personas detenidas deben recibir la mejor atención disponible en salud mental, según lo indicado en el Principio 1, el cual plantea una serie de derechos y garantías que para aquellos que presentan problemáticas de salud mental.

Dentro de ellas garantías, se destacan que: a) todas las personas tienen derecho a la mejor atención disponible en materia de salud mental, que será parte del sistema de asistencia sanitaria y social; b) todas las personas que padezcan una enfermedad mental, o que estén siendo atendidas por esa causa, serán tratadas con humanidad y con respeto a la dignidad inherente de la persona humana; c) todas las personas que padezcan una enfermedad mental, o que estén siendo atendidas por esa causa, tienen derecho a la protección contra la explotación económica, sexual o de otra índole, el maltrato físico o de otra índole y el trato degradante; d) no habrá discriminación por motivo de enfermedad mental. Las medidas especiales adoptadas con la única finalidad de proteger los derechos de las personas que padezcan una enfermedad mental o de garantizar su mejoría no serán consideradas discriminación; e) todas las personas que padezcan una enfermedad mental tendrán derecho a ejercer todos los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales reconocidos en la Declaración Universal de Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el Pacto Internacional de

Derechos Civiles y Políticos y otros instrumentos pertinentes, tales como la Declaración de los Derechos de los Impedidos y el Conjunto de Principios para la protección de todas las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión; f) toda decisión de que, debido a su enfermedad mental, una persona carece de capacidad jurídica y toda decisión de que, a consecuencia de dicha incapacidad, se designe a un representante personal se tomará solo después de una audiencia equitativa ante un tribunal independiente e imparcial establecido por la legislación nacional. La persona de cuya capacidad se trate tendrá derecho a estar representada por un defensor; g) cuando una corte u otro tribunal competente determine que una persona que padece una enfermedad mental no puede ocuparse de sus propios asuntos, se adoptarán medidas, hasta donde sea necesario y apropiado a la condición de esa persona, para asegurar la protección de sus intereses.

El Principio 20 establece que las personas que cumplen penas de prisión por delitos penales o se encuentren procesadas con detención preventiva, deben recibir la mejor atención disponible en materia de salud mental, respetando los derechos y garantías enunciadas en el Principio 1. Se plantea también que la legislación nacional puede “autorizar a un tribunal o a otra autoridad competente para que, basándose en un dictamen médico competente e independiente, disponga que esas personas sean internadas en una institución psiquiátrica”, y en la misma, deberá dar un consentimiento informado con respecto al tratamiento que recibirá.

Por su parte, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU (1976), establece en el artículo 12 que los Estados parte “reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, y se obligan a crear las condiciones que aseguren a todos asistencia y servicios médicos en caso de enfermedad”.

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, en su Observación General N.º 14, determinó que “la salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos” y reitera que “todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente” (Naciones Unidas, 2000: 1)

Otro instrumento a señalar son los *Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas*, aprobado el 31 de marzo del 2008 por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (Comisión IDH). Estos principios reconocen el derecho que tienen todas las personas privadas de libertad a ser tratadas humanamente, a que se respete y garantice su dignidad, su vida y su integridad física, psicológica y moral.

Se determina en su Principio III, inciso 3, que “los sistemas de salud de los Estados Miembros de la Organización de los Estados Americanos deberán incorporar, por disposición de la ley, una serie de medidas en favor de las personas con discapacidades mentales, a fin de garantizar la gradual desinstitucionalización de dichas personas y la organización de servicios alternativos, que permitan alcanzar objetivos compatibles con un sistema de salud y una atención psiquiátrica integral, continua, preventiva, participativa y comunitaria, y evitar así, la privación innecesaria de la libertad en los establecimientos hospitalarios o de otra índole. La privación de libertad de una persona en un hospital psiquiátrico u otra institución similar deberá emplearse como último recurso, y únicamente cuando exista una seria posibilidad de daño inmediato o inminente para la persona o terceros. La mera discapacidad no deberá en ningún caso justificar la privación de libertad”. Estos Principios equiparan una privación de la libertad por una causa penal con una internación en una institución psiquiátrica, ya que en ambos casos se produce una importante vulneración de derechos de las personas encerradas.

Por su parte, las *Reglas de Brasilia sobre Acceso a la Justicia de las Personas en Condición de Vulnerabilidad* (Cumbre Judicial Iberoamericana, 2008) establecen en que se considera en condición de vulnerabilidad a aquellas personas que por razón de estado mental, entre otras, encuentran “especiales dificultades para ejercitar con plenitud ante el sistema de justicia los derechos reconocidos por el ordenamiento jurídico”, pudiendo “constituir causas de vulnerabilidad, entre otras, las siguientes: la edad, la discapacidad, la pertenencia a comunidades indígenas o a minorías, la victimización, la migración y el desplazamiento interno, la pobreza, el género y la privación de libertad”. Esta definición da cuenta que tanto las personas con discapacidad como las privadas de libertad (que incluiría detenciones penales como internaciones de salud mental), se encuentran condiciones de vulnerabilidad.

Por último, en agosto del 2020 la ONU publicó los *Principios y Directrices Internacionales sobre el Acceso a la Justicia para las Personas con Discapacidad*. Este instrumento tiene como objetivo orientar a los Estados en el cumplimiento de sus obligaciones internacionales en relación al vínculo entre el sistema de administración de justicia y las personas con discapacidad. Establece que los art. 12 y 13 de la CDPD, implican “un cambio de paradigma en el reconocimiento jurídico de la autonomía de las personas con discapacidad”, criticando las diferentes formas históricas que fueron privadas de ejercer su voluntad y preferencias, lo que implicó la afectación del derecho al acceso a la justicia y las garantías procedimentales.

Mediante ese documento, se identifica como uno de los problemas prioritarios a “la desigualdad de acceso a la justicia derivada del sesgo, el estigma y la falta de comprensión de las personas con discapacidad por parte de los funcionarios del sistema de justicia”. Señala que cuando estas personas son imputadas en causas penales, pueden recibir “condenas injustas debidas a confesiones falsas, identificaciones erróneas y conducta oficial indebida, que pueden ser consecuencia de coacciones o de falta de información y comprensión por parte de las personas con discapacidad”.

De este instrumento, se relaciona con el tema de investigación el Principio 1, donde establece que todas las personas con discapacidad tienen capacidad jurídica y, por lo tanto, a nadie se le negará el acceso a la justicia por motivos de discapacidad. Dentro de este principio, se incluye la necesidad de derogar leyes que “restringan la capacidad jurídica de las personas con discapacidad, incluidas las que permiten la sustitución en la adopción de decisiones y las que exigen que una persona esté ‘en su sano juicio’”. Se puede identificar la vinculación de este principio con la situación que produce el art. 77 del CPP, abordado en el capítulo previo.

Dicho Principio también establece que se deben derogar “las leyes que sometan, sin las debidas garantías procesales, a los acusados con discapacidad a internamiento en una prisión, un centro de salud mental u otra institución por un período de tiempo definido o indefinido (a veces denominado ‘hospitalización por cuidados’, ‘medidas de seguridad’ o ‘detención a discreción del gobernador’) sobre la base de una peligrosidad o una necesidad de cuidados percibidas”. Este principio expresamente establece que las medidas de seguridad, terminan siendo contrarias a la CDPD, que en nuestro país tiene jerarquía constitucional.

Mediante el Principio 2 se señala la importancia de la accesibilidad universal para garantizar la igualdad de acceso a la justicia sin discriminación de las personas con discapacidad. El Principio 3 señala que estas personas tienen derecho a ajustes de procedimiento adecuados.

Por su lado, el Principio 5 indica que las personas con discapacidad tienen derecho a todas las salvaguardias sustantivas y de procedimiento reconocidas en las normas internacionales en igualdad de condiciones con las demás, obligando a los Estados deben realizar los ajustes necesarios para asegurar el debido proceso. Para ello, se destaca a la presunción de inocencia, como garantías concretas para ser respetadas. Este planteo debería incidir sobre los procedimientos que se realizan en la actualidad. Como señalo en capítulos previos, se suele definir la inimputabilidad de una persona antes de determinar la efectiva comisión del delito imputado.

Por último, el Principio 10 que establece la obligatoriedad de los estados a generar programas de sensibilización y formación sobre los derechos de las personas con discapacidad, particularmente en relación con su acceso a la justicia, a todos los trabajadores del sistema judicial.

Este principio reconoce la dificultad de los operadores judiciales para identificar situaciones de discapacidad psicosocial, lo cual produce una sucesión de afectaciones a las garantías procesales, en particular cuando se enfrenta a la justicia en calidad de imputado. En estas situaciones “las personas con discapacidad intelectual y psicosocial pasan la mayor parte del proceso penal en forma desapercibida, y la implementación de apoyos y ajustes no suele ponerse en marcha” (Bernardini et al., 2018: 63).

Inimputabilidad y medidas de seguridad en América Latina

Estas figuras jurídicas bajo análisis son problemáticas que no se limitan únicamente a nuestro marco normativo, sino que son comunes a la mayoría de los países.

Pese a que mi interés fue desarrollar cómo se abordan la inimputabilidad y las medidas de seguridad en América Latina, por cuestiones de espacio me limito a realizar un apartado donde llevo a cabo una lectura desde el derecho comparado. El desarrollo en profundidad se encuentra en el Anexo I del presente documento.

Sin embargo, no realizo un análisis exhaustivo de la totalidad de países de la región, sino selecciono aquellos con los que Argentina tiene mayores lazos culturales, socioeconómicos e históricos. Por estos motivos, realizo un análisis de la legislación local de Ecuador, Perú, Colombia, Chile, Brasil, Uruguay, Paraguay, Bolivia, México y Venezuela, en lo referido a la inimputabilidad y las medidas de seguridad.

Lectura desde el derecho comparado

En los códigos penales de la región, existe una coincidencia de los términos que se utilizan para definir las problemáticas de salud mental. El caso Chile, que es el código penal más antiguo (1874), como también el venezolano, sancionado a principios del siglo XXI (2000), se refieren a “loco” o “demente” (art. 10 CP Chileno y art 62 CP Venezolano). En Argentina, las refiere como “insuficiencia”, “alteraciones morbosas”, “inconciencia” y “enajenación”.

El resto de los países, utilizan conceptos relacionados con una perspectiva biologicistas del padecimiento mental. Ecuador, Perú, Colombia, Brasil, Uruguay, Paraguay, Bolivia y México, las definen como “trastorno mental”, “enfermedades mentales o psíquicas” o “anomalías psíquicas”.

No existe una correlación directa entre el año de sanción de cada código con la terminología utilizada. Considero que esta situación da cuenta que el campo de la justicia penal “el concepto de enfermedad mental no se superpone con el concepto médico de la misma” (Bacigalupo, 1999: 449), por lo que se puede señalar que se utilizan definiciones que no se encuentran vigentes (al menos mayoritariamente) en el campo de la salud mental. Esta situación da cuenta una vez más, de las constantes dificultades que se producen en el diálogo entre el derecho penal, la salud mental y los instrumentos jurídicos específicos para el colectivo de personas con problemáticas de salud mental.

Definición de la inimputabilidad

En general, la forma de formular la inimputabilidad tiene una relación entre la existencia de una problemática de salud mental, una posterior dificultad de comprensión y la realización de un acto determinado como ilícito, lo cual retoma el modelo mixto (Zaffaroni et al., 2007) planteado en el Capítulo V. Esta situación es común en casi todos los países analizados, por lo que podría señalarse que la “enfermedad / alteración / trastorno / anomalía es necesaria pero no suficiente, requiriéndose que la misma acarree como consecuencia una imposibilidad para comprender la norma jurídica” (Mercurio & Schweizer, 2013: 275). La salvedad la realiza Ecuador en el art. 35 del CP, donde solo sería necesario que una persona posea “un trastorno mental debidamente comprobado”, para que no exista responsabilidad penal. Esta definición permite interpretar que una persona por habersele asignado un diagnóstico previo el hecho imputado, podría ser considerada inimputable. Puedo afirmar que se vulnera así el principio de igualdad y no discriminación por motivos de discapacidad, reconocido en el art. 5 de la CDPD.

Medidas de seguridad

Estas son permitidas en todos los países, siendo obligatorias para las personas inimputables, como en Brasil, Ecuador. En otros países, son potestad del juez dictaminarlas o no, dependiendo generalmente del estado de la persona, su capacidad de comprensión del acto y el tipo de delito imputado.

Criterio utilizado

En términos generales, la supuesta peligrosidad es el elemento que determina que se dictamine una medida de seguridad para la mayoría de los países analizados. Excepto Colombia (“rehabilitación” – art. 70), Ecuador (“superación de la perturbación” – art. 76) y Uruguay (“tratamiento” – art. 97), el resto de los países analizados directa o

indirectamente hacen referencia a la peligrosidad como aspecto clave para establecer la medida de seguridad. En el caso venezolano, el art. 62 hace referencia solamente a la gravedad del delito imputado.

En ninguno de los casos analizados, se utiliza el criterio del riesgo cierto como argumento para la determinación de la medida de seguridad.

La utilización de la categoría de peligrosidad en los distintos códigos penales de la región, da cuenta que utilizan lógicas características del propio campo, los cuales son incompatibles con las CDPD.

Modalidad

En todos los países analizados, se determina que la forma de la medida de seguridad es la internación. Ello confirma que la existencia de “continuum correccional-custodial” (Sozzo, 2016) que refiero en el Capítulo II, para las personas con padecimiento mental en conflicto con la ley penal. Esta se vuelve una situación que atraviesa a todos los sistemas legales e institucionales de los países analizados.

Por su parte, en Perú (art. 71), Paraguay (art. 77), México (art. 67) y Brasil (arts. 96 y 97), las medidas de seguridad pueden tomar la forma de tratamiento ambulatorio. Dicha situación permite una modalidad menos restrictiva en los derechos de aquellos que deben cumplir estas medidas. Sin embargo, se genera una nueva instancia de control, ya que posibilita que dicho tratamiento ambulatorio sea supervisado por la justicia penal. Así, se puede afirmar que se genera un procedimiento que posibilita a lo penal, extenderse a otras áreas de la sociedad, creando nuevas instancias de control social.

Objetivos

Al respecto, se puede identificar diferentes propósitos que buscarían las medidas de seguridad, aunque en todos los ordenamientos buscan que cesen o desaparezcan las condiciones que lo hiciera peligroso a un individuo. Esta forma adopta Argentina (“desaparición de la peligrosidad” – art. 34), Bolivia (remisión del peligro de daño – art. 80), Brasil (cese de la peligrosidad – art. 97).

Otros países buscan algún tipo de superación de dicha condición, planteando abordajes “terapéuticos”. Así lo plantea Colombia (“rehabilitación mental” – art. 70), Ecuador (“superación de su perturbación” – art. 76), México (“necesidades del tratamiento” – art. 67), Paraguay (“tratamiento o cura medica” – art. 73), Uruguay (“tratamiento adecuado” – art. 97).

En Chile (art. 457 del Código Procesal Penal) y Perú (art. 74), en ambos casos se señala que su fin es custodia o tratamiento, por lo que se puede indicar que poseen un objetivo terapéutico como tutelar.

En el caso venezolano, se establece en el art. 62 que el motivo que determina la medida de seguridad va a estar dada por la gravedad del delito imputado, sin hacer referencia a la peligrosidad, siendo el objetivo la reclusión.

Por su lado, se puede destacar el caso ecuatoriano, ya que se hace referencia a la “inclusión social” (art. 76), como un objetivo de la medida de seguridad, siendo el único país que incorpora esta dimensión sobre esta figura.

Sin embargo, pese a que la finalidad de la medida de seguridad puede variar, ello no implica que la peligrosidad deje de ser el criterio para determinarla, como por ejemplo sucede en Chile (art. 455), México (art. 67), Paraguay (art. 73) y Perú (art. 73).

Tipo de institución

Con respecto a los lugares para cumplir la medida de seguridad, no existe una respuesta uniforme, por lo que se establecen una multiplicidad de instituciones posibles. Sin embargo, mayoritariamente los países definen que se cumplan es aquellas que tengan características sanitarias. Al respecto, la OMS señala que

“[...] las prisiones no son lugares adecuados para las personas que necesitan tratamiento de salud mental, dado que el sistema de justicia penal pone énfasis en la disuasión y en el castigo, antes que en el tratamiento y la atención. Aun cuando las instituciones correccionales pongan énfasis en la rehabilitación, habitualmente están inapropiadamente equipadas para atender a las personas con trastornos mentales” (Organización Mundial de la Salud, 2006: 84).

Dentro de los países que permiten el cumplimiento de las medidas de seguridad en instituciones no penales, se encuentran Brasil (hospital de custodia o tratamiento psiquiátrico, que debe tener “características hospitalarias” – art. 97), Colombia (“establecimiento psiquiátrico” o “clínica adecuada” – art. 69), Ecuador (“internación en hospital psiquiátrico” – art. 76), Paraguay (“hospital psiquiátrico y/o institución con exigencias médicas” – art. 84), Perú (“centro hospitalarios especializados” – art. 74), Venezuela (“hospitales o establecimientos destinados a esta clase de enfermos” – art. 62) y Chile (“establecimiento psiquiátrico” – art. 457).

Existen países que señalan expresamente que la institución debe ser un manicomio, como Bolivia (art. 79) y Uruguay (art. 97).

El caso particular de Bolivia, se aclara que, si no existiese este tipo de institución, la persona podría ser alojado en un lugar que “se aproxime” y en caso que no hubiese, “se lo dejará en poder de su familia” (art. 80). De la ambigua redacción del artículo, no queda

claro qué tipo de institución correspondería ser alojado para cumplir la medida de seguridad. Esta situación podría generar que la persona fuera derivada a aquella a la que se tenga acceso, pudiendo ser una cárcel común, con la posibilidad que aumenten los niveles de vulneración de los derechos de este sujeto.

Por otro lado, la posibilidad de “dejarlo en poder de la familia”, puede volverse una decisión que implique el abandono de esta persona, si resultara que necesite algún tipo de tratamiento.

Por su parte, algunos países presentan definiciones ambiguas, como en el caso de Argentina (“establecimiento adecuado” – art. 34) y México (“institución correspondiente” – art. 67), los cuales permitiría que estas medidas de seguridad puedan ser llevadas a cabo en cualquier tipo de institución, tanto penal como asistencial. En el caso argentino, pese a que a que no se realiza referencia, “la práctica judicial ha instalado a la institución penitenciaria como el lugar de ejecución de la medida de seguridad” (Hegglin, 2017: 26).

Se puede destacar que en el caso chileno, se prohíbe expresamente que se lo aloje a la persona que se le impone una medida de seguridad en una institución carcelaria (art. 457). Otro aspecto importante en este país, es que se obliga al propio Estado a que se supervise las condiciones de los establecimientos donde se cumplen, habilitando que se exijan judicialmente mejoras a las mismas, en caso que se determine necesario.

Plazos

La duración de las medidas de seguridad es uno de los aspectos centrales de esta figura. Algunos países limitan los mismos a partir del delito imputado, mientras otros quedan indeterminados, y dependerá del estado de salud mental de la persona declarada inimputable.

En este segundo grupo, se encuentra Argentina (“desaparición de las condiciones que le hicieren peligroso” – art. 34), Bolivia (“durará todo el tiempo requerido para la seguridad, educación o curación” – art. 80), Brasil (“será por tiempo indeterminado, hasta que no cese la peligrosidad” – art. 96), Colombia (“la persona se encuentra mentalmente rehabilitada” – art. 70), Ecuador (art. 76), Paraguay (art. 73), Uruguay (no poseen “mínimo ni máximo” – art. 94).

El caso de Brasil, pese a no tener limitación temporal, se establece un lapso mínimo entre uno a tres años (art. 97). Por su parte, Ecuador señala que el plazo dependerá de un “informe psiquiátrico, psicológico y social, que acredite su necesidad y duración” (art. 76). De esta manera, se puede inferir que se prolongará en función de este informe interdisciplinario.

Algunos países determinan un límite temporal sobre la duración de la medida de seguridad, utilizando como parámetro el tipo de pena que se le podría haber impuesto si los sujetos hubieran sido punibles. Dentro de estos se encuentran Chile (“sólo podrán durar mientras subsistieren las condiciones que las hubieren hecho necesarias, y en ningún caso podrán extenderse más allá de la sanción restrictiva o privativa de libertad que hubiere podido imponérsele o del tiempo que correspondiere a la pena mínima probable, el que será señalado por el tribunal en su fallo” – art. 481 CPP), México (“no debe durar el máximo de la pena aplicable” – art. 69) y Perú (“no podrá exceder el tiempo de duración de la pena privativa de libertad que hubiera correspondido aplicarse por el delito cometido” – art. 73).

Venezuela no hace referencia a ninguno de los dos sistemas, pero considero que podría incluirse en el primer grupo, por poseer como objetivo de la medida de seguridad la mera reclusión.

Sin embargo, Hegglin realiza salvedades en esta forma de limitación temporal de la medida de seguridad. Ella manifiesta que

“No me gusta la limitación, porque no sé en base a qué se construiría esa limitación. ¿en función de la pena que le correspondería? ¿qué le habría correspondido? ¿el máximo de la escala penal? ¿Cuál sería? No sé, me en hacer ruido. No sabría qué hacer. Y habría una medida arbitraria porque, ¿con que figura lo medís? Sí la culpabilidad es el límite de la pena, y justamente lo que estamos diciendo es que no hay culpabilidad” (Florescia Hegglin. Entrevista virtual. 1 de junio de 2021).

Desde esta perspectiva, determinar el plazo de una medida de seguridad a partir del tipo de delito imputado, cuando precisamente se absuelve a la persona, puede ser una práctica discrecional. A modo de ejemplo, un homicidio agravado en un trámite judicial puede reducirse a uno simple, los cuales tienen distinta escala penal.

Utilizar estas fórmulas, implica darle *“un tratamiento punitivo. Y entonces, es como confesar que esto ya es pena, pero si es pena”* (Florescia Hegglin. Entrevista virtual. 1 de junio de 2021).

Control de la medida de seguridad

Por último, existen diferentes formas en que los países realizan el control de la medida de seguridad, lo que permitiría que se levanten.

Algunos países, como por ejemplo Argentina, Colombia, Ecuador, México, Uruguay y Venezuela, no establecen ningún mecanismo de control del cumplimiento de las medidas de seguridad. Esta situación genera que directamente no se lleve a cabo, o en el mejor de las situaciones, dependa de usos y costumbres del ámbito judicial de cada país.

En cambio, otros sistemas de justicia establecen mecanismos para la realización del control judicial. Así, se establecen destinos plazos de la medida de seguridad en Bolivia (dos años – art. 80), Brasil (plazo mínimo entre uno tres años con revisión anual – art. 97), Chile (seis meses – art. 481 CPP), Paraguay (seis meses – art. 76) y Perú (seis meses – art. 75).

Por otra parte, cuando se establece como medida de seguridad el tratamiento ambulatorio, también se puede determinar un plazo temporal para un control judicial. De esta forma, Brasil establece que se realice como máximo al año (art. 97), mientras que en Colombia dicho control no tiene un plazo máximo (art. 70 y 71).

Para finalizar, mediante este análisis comparado puedo identificar lógicas comunes en los diferentes sistemas de justicia penal. Estos países no cumplen el objetivo buscado por la OMS, en donde se plantea que las personas con problemáticas de salud mental no deben permanecer de forma inapropiada bajo custodia policial o en prisión (Organización Mundial de la Salud, 2006).

Jurisprudencia en Salud Mental

Existe una multiplicidad de fallos y decisiones judiciales referidas a salud mental e inimputabilidad, tanto en el ámbito internacional como nacional. En el comienzo del presente Capítulo, señalo que dicha jurisprudencia funciona como una fuente de interpretación del derecho. Ello implica que al intentar resolver controversias existentes en caso puntuales, otorgan elementos de interpretación para otras situaciones similares.

Jurisprudencia internacional

Dentro de los fallos internacionales, analizo los casos “Ximenes Lopes c/Brasil” y “Congo c/Ecuador”, “Porco c/Bolivia” y “Medina Vela c/México”. Estos casos fueron abordados por distintos organismos integrantes del Sistema Interamericano de Derechos Humanos, que incluye tanto la Corte IDH, como la Comisión IDH. El caso “Shtukaturov c/ Rusia” fue abordado por el Tribunal Europeo de Derechos Humanos (TEDH), pero lo incorporo por lo interesante del caso en la temática bajo análisis.

El caso Ximenes Lopes c/Brasil

En el año 2006, la Comisión IDH, presenta ante la Corte IDH, una demanda contra Brasil, por la situación de Damião Ximenes Lopes, por las condiciones inhumanas y degradantes de su internación que finalizó con su fallecimiento⁴⁴.

El Sr. Ximenes Lopes se encontraba recluido en “Casa de Reposo Guararapes”, por presentar problemas de salud mental, donde se denunció que sufrió golpes y ataques contra su integridad personal por parte de los empleados de dicha institución. Fue internado el 1º de octubre de 1999, falleció ahí a los tres días. Los supuestos tratos crueles se consideran agravados por la situación de vulnerabilidad del paciente por presentar una discapacidad mental.

Tras diversas pruebas y consideraciones, la Corte IDH declaró que el Estado de Brasil violó, en perjuicio del señor Ximenes Lopes, tal como lo reconoció, los derechos a la vida y a la integridad personal, consagrados en los arts. 4.1 y 5.1 y 5.2, de la Convención Americana, en relación con la obligación general de respetar y garantizar los derechos establecida en el art. 1.1 de dicho tratado.

Este fallo remarca la especial atención que los Estados deben a las personas que sufren discapacidades mentales, en razón de su particular vulnerabilidad.

El caso Ximenes Lopes tuvo un impacto profundo en la política de salud mental de Brasil, ya que es reconocido como orientador de la Ley 10.216/2001 de reforma de salud mental. También permitió identificar las violaciones de los derechos humanos que implicaban las internaciones hasta ese momento.

Este caso constituye “un precedente para que otras personas -víctimas de los sistemas nacionales de salud y de justicia- puedan recurrir a los mecanismos transnacionales de protección de derechos humanos, cuando se les desconocen sus derechos en el ámbito local” (Villaverde, 2008: 23).

El caso Congo c/Ecuador

En esta situación fue abordada por la Comisión IDH, por una detención del Sr. Víctor Rosario Congo en Ecuador. El Sr. Congo fue privado de su libertad el 25/07/1990, por una causa de robo y asalto, siendo alojado en una institución penal. El informe indica que, pese a que no se pudo corroborar con exactitud, existen indicios para considerar que el Sr. Congo presentaba algún tipo de problemática de salud mental. Durante su detención, fue derivado a una celda de aislamiento, donde fue golpeado en la cabeza y en el resto del

⁴⁴ Para un análisis en profundidad, recomiendo Hegglin, 2009.

cuerpo en varias oportunidades por un guardia, permaneciendo sin atención médica por un mes, hasta que falleció a causa de dichos golpes. No se había realizado ninguna investigación sobre los motivos de la muerte del Sr. Congo.

El correspondiente informe de la Comisión IDH de abril de 1999, señaló que en los casos relacionados con prisioneros o pacientes mentales detenidos, se deben utilizar estándares especiales para determinar si se han cumplido con las normas, por ser éstos un grupo particularmente vulnerable. De esta forma,

“[...] en este caso la persona que, según se alega, fue víctima de violaciones a la integridad física, psíquica y moral, padecía de una discapacidad mental. Por lo tanto, la Comisión considera que en el presente caso las garantías establecidas en el art. 5 de Convención Americana deben ser interpretadas a la luz de los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y para el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental. Estos principios fueron adoptados por la Asamblea General de la ONU como guía interpretativa en lo que se refiere a la protección de los derechos humanos de las personas con discapacidad mental, consideradas por este órgano como un grupo especialmente vulnerable” (Diana, 2007: 12).

En el mismo informe, se determinó que el estado de salud de la víctima es un factor relevante al momento de establecer si se infringieron penas o tratamientos inhumanos o degradantes, ya que se definió que

“[...] la incomunicación per se puede constituir tratamiento inhumano; en el caso de la incomunicación de un discapacitado mental en una institución penitenciaria, puede constituir una violación aún más grave de la obligación de proteger la integridad física, psíquica y moral de las personas que se encuentran bajo la jurisdicción del Estado” (Cohen, 2009: 47).

En su informe sobre el caso de Víctor Congo, la Comisión IDH concluyó que el Ecuador violó los derechos y garantías a la vida (art. 4); la integridad física, psíquica y moral (art. 5.1 y 5.2); a la protección judicial (art. 25), consagrados en la Convención Americana y con relación la obligación establecida en el art. 1 de la misma.

Por último, la Comisión IDH planteó varias recomendaciones a Ecuador, como por ejemplo, brindar atención médico psiquiátrica a las personas que padecen enfermedades mentales y que se encuentran detenidas en centros penales, y también incluir dentro del servicio de salud del sistema penitenciario a especialistas que estén en condiciones de identificar trastornos psiquiátricos que puedan afectar la vida y la integridad física, psíquica y moral de los detenidos (Cohen, 2009).

El caso Porco c/Bolivia

Esta situación fue abordada por la Comisión IDH, y trata la situación de Marcela Alejandra Porco, ciudadana argentina de 25 años que presentaba una problemática grave

de salud mental. En 1994 fue detenida en un aeropuerto de Bolivia por presunto tráfico de sustancias y fue trasladada a la Cárcel de Mujeres de Palmasola, en Santa Cruz, sin tener acceso al tratamiento médico que requería su padecimiento mental.

Se comprobó que en ese momento que el Estado boliviano conocía los problemas de salud mental que poseía la Sra. Porco, ya que ella lo declaró ante autoridades distintos funcionarios en el momento de su detención. A su vez, fue presentado a las autoridades correspondientes, un informe de salud mental elaborado por una institución especializada de Argentina, donde la joven realizaba tratamiento.

Dentro del penal donde fue alojada, fue encerrada en una celda de aislamiento por el solo hecho de padecer una problemática de salud mental, sin los debidos resguardos ni tratamientos. Tampoco estaba garantizadas las mínimas condiciones de subsistencia, como alimentación y cuidado. Incluso, se presentó un informe de una visita de Amnistía Internacional a donde se encontraba detenida la Sra. Porco, y en el mismo se señaló que su estado de salud era “deplorable”, por lo que peligraba su vida si no recibía atención de forma urgente.

Se determinó que el Estado de Bolivia no otorgó el tratamiento que la joven necesitaba, perjudicando su bienestar físico y mental. También se probó que hubo una falta de garantías en su seguridad, ya que la joven fue víctima de un abuso sexual cuando se encontró detenida en el penal.

En función de dicha presentación, se logró que las instancias judiciales determinaran la inimputabilidad de la Sra. Porco, y pudo retornar a Argentina en el año 1995. Sin embargo, señalaron que los daños físicos y mentales que presentó fueron irreparables, y el Estado boliviano no cumplió el deber de investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos y garantías que produjeron durante el proceso.

El caso Shtukaturov c/ Rusia

Esta es una causa de restricción de capacidad jurídica, la cual fue llevado a cabo mientras el Sr. Pavel Shtukaturov se hallaba internado en un hospital psiquiátrico. Como consecuencia de la incapacidad, la madre del demandante fue designada su curadora y aquél no tuvo posibilidad de oponerse a ninguna de las decisiones de la justicia rusa, ni menos cuestionar el resultado de la sentencia (precisamente, su madre había solicitado la declaración de incapacidad). La curadora decidió su reinternación y Shtukaturov también se vio impedido de discutir esta medida de privación de libertad (Fernández, 2015). Por otro lado, para definir la incapacidad fue utilizado un informe psiquiátrico, en el que no se le explico al Sr. Shtukaturov cuál era el fin del mismo.

La importancia de este fallo está dada en que la Corte Europea de Derechos Humanos concluye que la sentencia local implicó una interferencia en la vida privada del reclamante, por la limitación de su capacidad jurídica y su impacto en diferentes áreas de su vida. Se reconoce que la revisión de la sentencia dependiera de la acción del curador designado, le impedía acceder a ese derecho, ya que éste se oponía al restablecimiento de la capacidad. Se analizó el proceso por el cual se restringió la capacidad jurídica del Sr. Shtukaturrov, y se estableció que fue impedido de ofrecer prueba que para el ejercicio de su defensa. Se sostuvo que “la existencia de un desorden mental, incluso de uno severo, no puede ser la única razón para justificar la incapacitación absoluta” (Fernández, 2015: 4).

El caso Medina Vela c/México

Pese a que no fue una sentencia propiamente dicha, sino un dictamen emitido por el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU, es destacable por las implicancias en el tema de la presente investigación.

Dicho dictamen de septiembre de 2019, determinó la responsabilidad del Estado mexicano al incumplir con sus obligaciones a partir de la ratificación de la CDPD.

El caso se trata la situación del Sr. Arturo Medina Vela, que fue imputado en el año 2011 de un robo de un automóvil. Al momento de su detención, presentaba una discapacidad intelectual y psicosocial que no requería tratamiento médico constante. Esta condición fue acreditada en la causa a través de documentación que presentó la madre del Sr. Medina Vela, quien junto a su otra hija, eran sus principales apoyos en la toma de decisiones. Pese a que se comprobó que él no sabía manejar, fue detenido a partir del relato policial. Se señaló que hubo filmaciones de cámaras de seguridad, pero nunca fueron incorporadas al expediente.

En el trámite de la causa judicial se determinó que el Sr. Arturo Molina Vela no podía estar en proceso, se lo declaró inimputable, y se le aplicó una medida de seguridad.

En el expediente penal, el imputado no pudo participar de forma activa en su defensa, lo que afectó el ejercicio de su capacidad jurídica. Entre diferentes cuestiones que se le negaron, se encuentran la imposibilidad de designar un defensor a su elección por parte del juez, lo cual fue solicitado por la madre del imputado y negado porque ella “no era la tutora legal del autor quien es mayor de edad y no había sido declarado incapaz jurídicamente”. Tampoco se le permitió al Sr. Medina Vela estar presente en sus audiencias ni declarar y dar su versión de los hechos, por lo que no conoció al juez que lo sentenció. Medina Vela no fue notificado de la sentencia de inimputabilidad, lo que

impidió apelar dicha decisión. Sobre el proceso judicial, se destaca que no se le proporcionaron los apoyos o ajustes razonables para ejercer su defensa.

Es por ello, que el Comité determinó que en este caso, el Estado mexicano violó varios de los artículos que plantea la quien, CDPD. Al respecto, Capurro Robles y Urueña (2019) sistematizan los derechos reconocidos en dicho instrumento y que le fueron vulnerados al Sr. Medina Vela por el Estado mexicano en el proceso judicial. Entre ellos, se encuentran el derecho a la igualdad y la no discriminación (art. 5), el reconocimiento de la capacidad jurídica (art. 12), el acceso a la justicia (art. 13), y el derecho a la libertad (art 14).

A partir de esta resolución, el Comité recomendó medidas reparatorias al Estado mexicano, en favor del Sr. Arturo Medina Vela y señaló que tiene la obligación de adoptar acciones para evitar que se cometan violaciones similares en el futuro.

Una particularidad que tuvo este caso fue que se presentaron en un *amicus curiae*, un equipo de profesionales conformado por las abogadas Florencia Hegglin y Lucila Bernardini y el médico psiquiatra Ezequiel Mercurio.

En dicho *amicus*, se plantearon tres ejes: por un lado, se remarcó el compromiso que asumió el Estado de México cuando ratificó la CDPD y las obligaciones que ello implica. También, se realizó un análisis técnico-jurídico del marco normativo vigente donde se produjo el dicho proceso judicial, demostrando las restricciones que sufren las personas con discapacidad en el ejercicio de los derechos y garantías procesales. Por último, se plasmó un análisis crítico de la categoría de “peligrosidad”, utilizada como argumentación de la medida de seguridad.

La importancia de este caso está dada en que es la primera situación individual que resuelve el Comité con respecto al Estado mexicano, y donde “se pronuncia en relación a las violaciones a los derechos humanos de una persona con discapacidad” (Rangel, 2020). Al mismo tiempo, el dictamen propone hacer modificaciones a la legislación penal federal y estatal en relación a la figura de inimputabilidad, con la necesidad de revisar a las medidas de seguridad.

Pese a que distintos artículos señalan la falta de avance al respecto (I. González, 2020; Xantomila, 2020), las recomendaciones planteadas permitirían garantizar la no repetición de la vulneración de derechos como en el caso de análisis.

Jurisprudencia nacional

Dentro de aquellas decisiones legales de Argentina, analizo en este apartado los fallos “R.J.M.”, “Tufano”, “Antuña” y “C., J.C. c/Ejercito” los cuales fueron abordados y tratados por la CSJN.

El caso “R.J.M.”

“R.J.M.” cometió un homicidio en el año 1982 cuando tenía 14 años, por el que fue declarado judicialmente inimputable, fue sobreseído en el sumario penal, e inmediatamente le fue aplicada una medida de seguridad, que lo privó así de su libertad. Para cumplirla, se dispuso su encierro en una institución psiquiátrica. De acuerdo con ello, el juzgado penal le dio intervención a la justicia civil, donde se lo declaró incapaz luego de un proceso por insania en el año 1987. En ese trámite también “se convalidó su detención y se ordenó su internación psiquiátrica por considerarlo ‘peligroso para sí y para terceros’, sobre la base de un único informe pericial a cargo del CMF” (CELS, 2009: 379), en donde además, determinaron que se arbitren las medidas correspondientes para evitar la fuga de “R.J.M.”.

Luego de 10 años, período en donde “R.J.M.” estuvo internado en una institución psiquiátrica, en 1992 hubo un conflicto de competencia entre dos juzgados civiles de distintas jurisdicciones. Dicha controversia debía ser elevado a la CSJN, para que se determine finalmente cual era el juzgado que tenía que intervenir en la causa. Sin embargo, uno de los juzgados actuantes no lo giró, por motivos que se desconocen, y recién en el año 2006 fue derivada a la Corte, por lo que se pudo dar cuenta de la situación de abandono del sistema judicial sobre el mismo.

Durante esos 14 años sin actividad, ningún operador involucrado realizó algún tipo de intervención, ni siquiera aquellos “encargados de velar por los derechos de ‘R.J.M.’ (curador oficial, asesor de incapaces). Tampoco, como es evidente, el juez asumió un papel protagónico de contralor ni ofreció tutela judicial efectiva a ‘R.J.M.’.” (CELS, 2009: 379).

La Corte en febrero del 2008, constató que a lo largo de la internación involuntaria no hubo ningún informe por parte de los especialistas sobre el estado de salud mental de “R.J.M.”, como así tampoco, existían registros de actividades que fomenten su reinserción comunitaria. Se constató la ausencia de control por parte del sistema judicial de la situación de “R.J.M.”, por el hecho de que la causa estuvo archivada tanto tiempo.

A través del fallo correspondiente, la CSJN dictó doctrina sobre diferentes puntos.

Debido proceso

En la sentencia se remarcó la importancia del respeto al debido proceso en cualquier procedimiento que se discutan derechos y obligaciones de las personas con discapacidad, sobre todo, cuando ellas se encuentren internadas involuntariamente, por su especial situación de vulnerabilidad.

El papel del Poder Judicial

La CSJN señaló la importancia del rol de dicho poder sobre el control de las condiciones de las internaciones. Se debe realizar de forma periódica, activa e inmediata, para lograr tutelar efectivamente los derechos de las personas internadas. A su vez, le otorgo al Poder Judicial una función de difusión y promoción de los derechos de las personas con discapacidad mental.

Garantías judiciales

Se determinó que las internaciones involuntarias deben respetar los estándares internacionales de derechos humanos sobre privación de libertad, y los principios de legalidad, razonabilidad y proporcionalidad. Para ello, solo se pueden justificar en caso que exista un riesgo de daño grave e inminente para sí o para terceros, como una práctica excepcional y solo como último recurso, y sí existe una revisión judicial inmediata y periódica sobre la misma, garantizando el debido proceso.

Para ello, se retoma el caso “Winterwerp c/Países Bajos” de la Corte Europea de Derechos Humanos del año 1979, en donde se establecen los requisitos mínimos para garantizar la legalidad de una internación involuntaria. En dicho fallo, se establece primero la enfermedad mental debe haber sido determinada de manera probada; segundo, el problema debe revestir un carácter o una amplitud legitimante de la internación forzosa; tercero, dicha internación no puede prolongarse válidamente sin la persistencia de tal problema.

También en el fallo se determinó que las internaciones que se prolongan por motivos “sociales”, producto de “la falta de servicios comunitarios fuera del manicomio podría resultar, en la práctica, una forma de detención arbitraria” (CELS, 2009: 382).

Finalidad del tratamiento y respeto por su autonomía

La Corte señaló que un abordaje en salud mental debe ser orientado a su rehabilitación y reinserción en el medio familiar y social, y que dicho tratamiento tiene que ser informado a la persona, registrándolo en la historia clínica y respetando su confidencialidad, debiendo ser lo menos restrictivo posible. La persona tiene el derecho a

negarse a recibir un determinado tratamiento, y no ser obligado a aceptar medicaciones que no desee utilizar. Se plantea la necesidad de respetar la autonomía de la voluntad de las personas que realizan tratamientos psiquiátricos.

Principio de proporcionalidad.

Se afirma que las medidas de seguridad deben responder al principio de razonabilidad, proporcionalidad e igualdad, por lo que no debe admitirse que una medida de seguridad se extendiera más que el máximo previsto para la pena (Caride, 2013). Se determina así que “en estas condiciones, tanto el principio de proporcionalidad como el propósito de respetar el principio de igualdad, que se buscó con la declaración de inimputabilidad, se ven seriamente comprometidos debido a que se muestra como irrazonable que una persona, a la que el Estado no quiere castigar, se vea afectada en sus derechos en una medida mayor de la que le hubiese correspondido de haber sido eventualmente condenada como autor responsable”.

Reconocimiento de la Jurisprudencia Internacional.

Se señala la validez de los *Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental* de la ONU, como el estándar internacional aplicable para la protección de los derechos de las personas con padecimientos mentales. Se reconocen a los casos “Víctor Congo c/Ecuador” y “Ximenes Lopes c/Brasil” como jurisprudencia aplicable.

Todo el fallo “R.J.M.”, señala errores del propio Poder Judicial, y que los mismos provocan y profundizan mayores efectos negativos a las personas que ya se encuentran padeciendo una situación de sufrimiento psíquico.

El caso “Tufano”

Esta decisión del año 2005 de la CSJN se lo considera central sobre las internaciones en salud mental en el ámbito civil, ya que se exige que cumplan con una serie de estándares internacionales de derechos humanos. Entre ellos el derecho de la libertad, principalmente por la “vulnerabilidad, fragilidad, impotencia y abandono” que a menudo padecen las personas internadas en contra de su voluntad. Se señala que los *Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de Salud Mental* contienen los estándares mínimos a respetar en relación a los derechos y garantías procesales de las personas presuntamente afectadas por trastornos mentales.

El fallo se basa en el hecho que en nuestro sistema legal “resulta inconcebible que una persona sea restringida en su libertad sino en virtud de resolución adoptada por los jueces designados por la ley” por lo que una internación debe ser supervisadas por estos.

Se afirma que en este fallo la Corte

“llamó la atención sobre la violación de los derechos humanos de los pacientes con trastornos de salud mental y se dedicó a desarrollar la vinculación entre la asistencia judicial y la supervisión de la internación forzosa por parte de un magistrado” (Villaverde, 2008: 19).

En dicho fallo se justifica las internaciones psiquiátricas citando los *Principios de Salud Mental*, determinando que serán válidas aquellas internaciones involuntarias únicamente cuando “exista un riesgo grave de daño inmediato o inminente para esa persona o para terceros”.

Por otro lado, dio un rol activo a los juzgados, ya que les otorga la obligación de preservar los derechos de las personas internadas, estableciendo que "el juez del lugar donde se encuentre el centro de internación es el más indicado para adoptar las medidas urgentes necesarias para dar legalidad y controlar las condiciones en que el tratamiento se desarrolla".

Distintos aspectos del fallo, son recogidos posteriormente por la LNSM y el CCC.

El caso “Antuña”

Esta causa se trata de una persona que es detenida por un delito, y mediante un dictamen de solo un profesional médico del CMF, el juez de instrucción lo declara inimputable y lo sobresee, pero internándolo involuntariamente mediante una medida de seguridad.

En el año 2012, la CSJN determina la constitucionalidad de estas medidas en el caso de personas inimputables. También establece la obligación de cumplimentar, en concordancia con los fallos “Tufano” y “R.J.M”, las garantías procesales correspondientes y el control de la internación, aunque esta se realice en el ámbito penitenciario.

Establece que, para aplicar a una persona el art. 34 del CP y determinar una medida de seguridad, se debe acreditar fehacientemente que el imputado haya cometido la acción o conducta que derivo en su detención (Caride, 2013). También se determinó que el control de la medida de seguridad debería llevarlo a cabo la justicia penal.

El fallo establece también es necesario imponer un límite máximo a la medida de seguridad, debiendo existir una proporcionalidad entre el hecho cometido y la duración de la internación.

Se establece que una medida de seguridad, a diferencia de una internación involuntaria en el régimen civil, presenta “condiciones de la internación pueden ser más rígidas, en virtud del carácter penitenciario de la institución psiquiátrica en la que el juez penal puede ordenar que la medida sea ejecutada, y en que la liberación o ‘externación’ es más dificultosa en el caso de las medidas penales, dado que el art. 34 exige para ello una resolución judicial con previa audiencia de peritos y del Ministerio Público, mientras que en el régimen civil es el equipo de salud de la institución en la que se lleva a cabo la internación quien ha de tomar la decisión sobre ‘alta’, externación o permisos de salida”, según lo indica el Dictamen del Procurador Fiscal.

Este fallo, a grandes rasgos, asimila una internación involuntaria en el ámbito civil con una medida de seguridad en el ámbito penal. Pero entre ellas, existen diferentes sustanciales, ya que las internaciones son definidas mediante una evaluación interdisciplinaria, mientras que las aplicaciones de medidas de seguridad se justifican bajo un dictamen de solo profesional del CMF. Por otro lado, al declarar inimputable a una persona, en ocasiones no se le garantiza el derecho a la defensa, ya que es común que no se determina previamente si efectivamente ha cometido el hecho imputado.

El caso “C., J. C. c/Ejército”

Este fallo de abril del 2020, pese a que no está referido específicamente a la figura de la inimputabilidad, tienen elementos que justifican su incorporación en el análisis de la jurisprudencia local. Se plantea el reconocimiento que hace CSJN a que el Estado realice acciones positivas en relación a derechos de sectores vulnerables.

Se determina que tanto los adultos mayores como las personas con discapacidad, son grupos poblacionales que posee una particular situación de vulnerabilidad, por lo que existe la obligación de legislar y promover acciones positivas en su favor, a partir del art. 75, inc. 23 de la Constitución Nacional. Al mismo tiempo, reconoce que el sistema jurídico también tiene que tener que tomar decisiones en concordancia a estos postulados, a partir de identificar esta situación de desventaja.

También establece que igualar a los vulnerables con aquellos que no lo son, termina colocando a los primeros en una situación de desventaja.

En la argumentación del fallo, se reconoce como instrumentos internacionales vigentes en la materia a la CDPD, con su protocolo facultativo y las Reglas de Brasilia sobre Acceso a la Justicia de las Personas en Condición de Vulnerabilidad. Con respecto a la CDPD, se hace hincapié en el art. 13 (acceso a la justicia en igualdad de condiciones,

mediante ajustes de procedimientos adecuados) y el art. 25 (derecho a gozar el más alto nivel de salud sin discriminación) como artículos aplicables.

Inimputabilidad en los Anteproyectos de Reforma del Código Penal

En la última década, existieron dos proyectos para modificar el CP, que intentaron ordenar y sistematizar las más de novecientas reformas que se llevaron a cabo a lo largo de casi cien años de vigencia. Estos fueron los anteproyectos del año 2012 (conocido como el proyecto de la Comisión Zaffaroni) y del 2017 (proyecto Comisión Borinsky).

Antes de señalar sus principales características, es necesario indicar que ninguno de los dos hace referencia concreta a la CDPD, que como señale previamente, es el instrumento específico que regula los derechos de las personas con discapacidad.

Proyecto de la Comisión Zaffaroni

Mediante el decreto N.º 678 de 2012, la entonces presidenta Cristina Fernández de Kirchner creó la “Comisión para la Elaboración del Proyecto de Ley de Reforma, Actualización e Integración del Código Penal” la cual fue presidida por el entonces ministro de la CSJN, el Dr. Raúl Eugenio Zaffaroni, y que estuvo compuesta por diferentes actores representantes de varios espacios políticos y académicos, entre ellos el ex secretario de seguridad bonaerense León Arslanián, y los por entonces diputados Federico Pinedo (PRO), Ricardo Gil Lavedra (UCR) y María Elena Barbagelata (FAP). Uno de sus ejes, era incorporar una multiplicidad de formas de reparaciones, además de la pena propiamente dicha.

En relación al tema de la inimputabilidad, este anteproyecto reconoce como motivo a realizar cambios “la experiencia de casi un siglo y la necesidad de compatibilizarlas con la LNSM, demandan un tratamiento legislativo mucho más meticuloso que el vigente que, por otra parte, es bastante descuidado y riesgoso para las garantías personales” (Zaffaroni, Arslanián, Barbagelata, Gil Lavedra, & Pinedo, 2014: 69). El proyecto da cuenta que el campo de la salud mental se encuentra en un momento de cambios, por lo que plantean

“[...] un camino intermedio, con una fuerte limitación de su aplicación y en vistas a su posible transitoriedad. En tal sentido, se proyecta restringir considerablemente el ámbito de aplicación de estas medidas, dejando a la legislación psiquiátrica común los restantes casos de agentes con padecimientos mentales o psíquicos que queden fuera de las previsiones limitativas del presente artículo, en miras a una futura reducción aún más limitativa y hasta a su extinción completa en el futuro, cuando las condiciones de infraestructura y cultura profesional y judicial lo permitan” (Zaffaroni et al., 2014: 126).

Al respecto, en una entrevista realizada el Dr. Zaffaroni señaló que en dicho proyecto “*planteamos una situación intermedia, de transición, dado los cambios que se están llevando actualmente dentro del campo de la salud mental. Teníamos dudas sobre qué resultados concretos iba a lograr la aplicación de la LNSM*” (Raúl Zaffaroni. Entrevista personal. 5 de julio de 2016). Fue así que

“No llevo mucha discusión este punto en el proyecto. Inclusive hubo posturas para eliminarlo, [ya que] es un accidente que una persona con enfermedad mental pase por el sistema penal. Además, para mí, sí no hay culpabilidad, no hay delito. En fin, es una situación de excepcionalidad, poco común, [pero] se acordó presentarlo con las modificaciones planteadas” (Raúl Zaffaroni. Entrevista personal. 5 de julio de 2016).

De esta manera, en dicho anteproyecto se plantea en el art. 5º, inciso h) que un elemento para la inimputabilidad son las incapacidades psíquicas, pudiendo ser cualquier anomalía, trastorno o alteración psíquica permanente o transitoria. Se establece también que el trastorno y la alteración psíquica no tienen por qué ser anómalos o patológicos, sino que pueden ser resultado normal de situaciones vivenciales, como el miedo intenso, el pánico, el terror, o bien de estados por los que pasa necesariamente cualquier persona, como el agotamiento o el sueño. Se expresa que al momento del hecho -es decir, de la conducta- debe darse una incapacidad para comprender la criminalidad del acto o dirigir sus acciones conforme a ella

Por otro lado, el art. 6, plantea en su inciso 3) una figura novedosa, llamada “imputabilidad disminuida”, que se puede aplicar para situaciones en donde se establezca una limitación de la comprensión de las consecuencias de un acto. Por lo tanto, se debería dar una situación una incapacidad de conocimiento que, por ser más profunda, impide también la comprensión. Este tipo de inimputabilidad puede permitir una reducción de la pena y acompañada por un tratamiento por parte de profesionales de la salud mental.

Con respecto a las medidas de seguridad, el art. 39 indica que solo se utilizaran en situaciones en donde las personas hayan protagonizado hechos de gravedad media o alta (sancionadas con penas superiores a los diez años de mínimo) y que hayan sido absueltas por inimputabilidad u otra incapacidad psíquica (apartado h del art. 5º) o cuya pena concreta se haya atenuado en función de una imputabilidad disminuida (inciso 3º del art. 6º). A su vez, se establece que se otorgará solo cuando exista un padecimiento psíquico y que el mismo genere una situación de agresividad.

Por otro lado, en los casos en que se declare la inimputabilidad de una persona que hubiese cometido un delito menor, para el que corresponda una pena máxima inferior a los diez años, o en cuyo examen pericial no se determinara la presencia de “agresividad” tal como se expresó en el punto 4, se dará intervención al juez civil para que aplique la

LNSM, que procederá a derivar a la persona a evaluar una posible internación u otro tipo de tratamiento en una institución sanitaria para tal fin.

Estas distintas alternativas fueron contempladas con el objetivo de

“Limitar temporalmente las medidas de seguridad, de forma que, como mínimo, se determinara un máximo período de tiempo, caso contrario, las medidas de seguridad son interminables. Una persona actualmente puede estar 20 años con una medida de seguridad, perdido en algún lugar del sistema penal” (Raúl Zaffaroni. Entrevista personal. 5 de julio de 2016).

El mismo texto del proyecto remarca que se abandona el criterio de peligrosidad como justificativo de las medidas de seguridad, señalando que dicho concepto

“[...] es un pronóstico de conductas futuras, la agresividad es una característica presente en el paciente. En definitiva, la peligrosidad nunca es verificable, porque es la mera probabilidad de un hecho futuro, en tanto que la agresividad es una característica presente, actual, clínica” (Zaffaroni et al., 2014: 127).

Sobre este punto, *“buscábamos reemplazar la peligrosidad por otro tipo de conceptos. Es más factible determinar que una persona se encuentra agresiva en un momento determinado, que pensar si puede ser peligrosa en un futuro”* (Raúl Zaffaroni. Entrevista personal. 5 de julio de 2016).

La cuarta condición que debe existir para justificar las medidas de seguridad es que la agresividad se dirija contra bienes jurídicos determinados: la vida, la integridad física o sexual. El inciso e) establece que la medida de seguridad incluye tanto la internación en un establecimiento psiquiátrico, como también todo aquello que se señale técnicamente adecuado para su atención, contención y control.

Se establece que la internación puede cesar por la ausencia de la agresividad, no requiriendo que haya desaparecido el padecimiento mental. Sin embargo, al determinar una medida de seguridad el juez estaría obligado a fijar un tiempo de duración máxima, que dependerá del acto cometido. En caso de no haber desaparecida la agresividad de la persona, la medida se extinguiría por el agotamiento de este plazo, que nunca podrá exceder de la mitad del máximo de la pena conminada en abstracto para el delito de que se trate.

Como se puede ver, en este Anteproyecto existen cambios y continuidades. Por un lado, se mantiene en manos del juez la internación, pero solo para situaciones de delitos graves, delimitando el máximo temporal de los mismos, y sujetos a revisión permanente, en función de la desaparición de la “agresividad” que puede conllevar un padecimiento mental.

Se reconoce que solo la situación de padecimiento mental, no implica necesariamente que lleve a una declaración de inimputabilidad, sino que debe analizarse

sí dicho padecimiento trae una alteración psíquica que implique la no comprensión del acto que se le imputa.

También, da cuenta del reconocimiento por parte del ámbito penal de la LNSM, y establece los mecanismos para que se actúe bajo dicha ley en los casos leves. A su vez, y en concordancia con el fallo “R.J.M.” (que se analizará más adelante), se busca evitar que una persona declarada inimputable se encuentre detenido más tiempo que si fuese condenado, lo que afectaría negativamente en su particular situación de vulnerabilidad.

Sin embargo, existen interpretaciones que sostienen que pese a las modificaciones planteadas y al intento de limitar temporalmente a las medidas de seguridad, los cambios propuestos no son sustanciales, ya que estas se mantienen vigentes. Es así que se problematiza que solo se reemplaza como justificación para una medida de seguridad, a la “peligrosidad” por la categoría de “agresividad” (Hegglin, 2016).

La misma autora señala que esta comisión

“[...] ha discutido la posibilidad de suprimir [las medidas de seguridad], en atención a la contradicción señalada a la nueva legislación psiquiátrica, como también a los importantes cambios de perspectiva que ésta introduce, en particular a la desmanicomialización de los pacientes. No obstante, han prevalecido razones prácticas y el temor a dejar un vacío que pueda dar lugar a escándalo mediático” (Hegglin, 2016: 26)

Por último, señalo que este proyecto de reforma fue blanco de múltiples críticas, sobre todo desde los medios de comunicación, por modificar aspectos relacionados con las penas otorgadas para algunos delitos.

Proyecto de la Comisión Borinsky

Durante el año 2017, mediante el decreto N.º 103, el ex presidente Mauricio Macri pone en funcionamiento una nueva comisión para la Reforma del Código Penal de la Nación, siendo la número 18 desde su vigencia. Este anteproyecto se incluye dentro de una serie de reformas judiciales, enmarcadas bajo el nombre “Justicia 2020”, llevada a cabo por dicha administración.

Con respecto a la inimputabilidad este anteproyecto, también bajo el art. 34, mantiene una definición similar a la del Código Penal vigente. Así, se establece que “No serán punibles: 1º El que no hubiere podido, en el momento del hecho, sea por insuficiencia o alteración de sus facultades, o por su estado de inconciencia, o por error o ignorancia no imputables, comprender la criminalidad del acto o dirigir sus acciones” (Borinsky et al., 2019).

A su vez, incorpora una serie de incisos para determinación de inimputabilidad por distintos motivos, entre ellos:

- en caso de quien cometa un hecho violentado por “fuerza física irresistible o por acto reflejo”;
- el que cause un mal para evitar otro sustancialmente mayor e inminente;
- el que obrare en cumplimiento de un deber o en el legítimo ejercicio de su derecho, autoridad o cargo. Entre ellos, posibilita la declaración de inimputabilidad a los miembros de fuerzas de seguridad pública, policial o penitenciaria que, en el cumplimiento de su deber y en uso de sus armas en forma reglamentaria cause lesiones o muerte, para impedir o repeler la comisión de un delito o capturar a su autor;
- el que obrare en virtud de obediencia debida, siempre que la orden no resultare manifiestamente ilícita y tuviere oportunidad razonable de negarse a cumplirla;
- el que obrare en defensa propia o de sus derechos, o los derechos de otros, a partir de determinadas circunstancias;
- el que obrare para evitar un peligro inminente;
- el que obrare para evitar un mal grave e inminente, no evitable de otro modo, para la vida, la integridad corporal, la libertad o algún otro interés esencial propio, de un pariente o de una persona allegada al autor.

El anteproyecto posibilita una multiplicidad de condiciones donde un sujeto podría ser declarado inimputable. Es relevante señalar que la inclusión de las fuerzas de seguridad podría conllevar a un aumento de casos de “gatillo fácil”, ya que establece que sus integrantes no tendrían reproche judicial en sus excesos, si se logra probar que lo cometieron en “cumplimiento de su deber”. Este tipo de modificaciones responde a posicionamientos de diferentes funcionarios de la gestión de la Alianza “Cambiemos”, donde se generaba un contexto simbólico de aval a las fuerzas de seguridad para la utilización de fuerza letal⁴⁵.

Con respecto al articulado propuesto, se elimina el concepto de “alteración morbosa”, pero siendo el único cambio con respecto a la actual fórmula. Tampoco este proyecto se expresa sobre las medidas de seguridad, por lo que interpreto que no existirían cambios al régimen que posibilita el actual código penal.

Sin embargo, en el mismo anteproyecto, diferentes autores plantean disidencias parciales. En la realizada por Carlos Mahiques, señala una nueva definición de inimputabilidad, mediante el art. 34, inc. 1: “El que a causa de cualquier padecimiento mental o perturbación de conciencia no hubiera podido, al momento del hecho, comprender su criminalidad y/o dirigir sus acciones conforme a esa comprensión. En caso de que exista una situación de riesgo cierto o inminente para sí o para terceros valorada por un equipo interdisciplinario de salud, el juez podrá ordenar la internación involuntaria

⁴⁵ Un ejemplo característico es el caso del policía Luis Chocobar, que asesinó mediante un disparo por la espalda a una persona que había cometido un robo a un turista. Cuando este oficial se encontraba imputado por “homicidio agravado por el exceso en el cumplimiento de un deber”, el entonces presidente Mauricio Macri y su ministra de Seguridad Patricia Bullrich recibieron al policía. Para más detalles del caso, ver CELS, 2019.

en un establecimiento sanitario adecuado dando inmediata intervención al órgano de revisión de salud mental y remitiendo las actuaciones al juez civil que por turno corresponda. El control y externación de la medida dispuesta quedará a cargo de la justicia civil, que solo podrá disponer el egreso cuando exista un dictamen positivo del equipo tratante que prevea un programa de tratamiento ambulatorio en caso de resultar necesario”.

Esta definición parece intentar compatibilizar la figura de la inimputabilidad con la LNSM: por un lado, hace referencia a un padecimiento mental, como causal de la no comprensión de la criminalidad de un hecho. También, elimina la peligrosidad y las medidas de seguridad, determinando una internación involuntaria a partir de la existencia de una situación de riesgo cierto o inminente para sí o para terceros. A su vez, para determinar este riesgo, será valorado por un equipo interdisciplinario de salud, aunque no especifica que sea de salud mental. Por otro lado, establece que el control de la internación y su alta, se supervisara mediante un juzgado civil y con intervención del Órgano de Revisión.

El autor señala expresamente que los profesionales que evalúan el riesgo deben realizarlo desde una perspectiva psicosocial, por lo tanto tiene que participar “diferentes disciplinas entre los cuales debe haber un licenciado en psicología, un médico psiquiatra y un profesional del área de las ciencias sociales (asistente social)” (Borinsky et al., 2019: 300).

Mahiques establece que al dictar una medida de seguridad personas con padecimiento mental, se produce la vulneración de dos principios fundamentales, como

“[...] el principio de culpabilidad [...] ya que los sujetos a los cuales pretende aplicárseles esta medida no han tenido la capacidad de comprender la criminalidad de sus actos y/o de dirigir su accionar conforme a esa comprensión; y en segundo término, el principio de inocencia ya que en estos supuestos se impone una medida de seguridad como consecuencia de un sobreseimiento por inimputabilidad, mientras que la existencia del hecho típico y antijurídico solo puede ser formalmente reconocida mediante la celebración de un juicio oral, público y contradictorio en el cual el acusado no viera afectada el principio de presunción de inocencia y de legalidad que nuestra carta magna consagra en su favor” (Borinsky et al., 2019: 302).

Pese a que no se hace referencia expresa, estos principios tienen vinculación directa con el art. 12 de la CDPD, que plantea el igual reconocimiento como persona ante la ley.

En líneas generales, se puede afirmar que este anteproyecto no plantea demasiadas modificaciones a la definición de la inimputabilidad, como tampoco las medidas de seguridad.

La disidencia planteada por Mahiques puede ser considerada un intento de conciliar algunas cuestiones de la actual definición de la inimputabilidad con los postulados de la LNSM. El aporte más significativo es la eliminación de la medida de seguridad, reemplazándola por una internación involuntaria, a partir del art. 20 de la LNSM.

En esos casos, posibilita que el alta de la internación sea definida por el equipo de salud mental tratante, evitando la intervención de la justicia penal. Esta propuesta puede ser caracterizada como un avance en relación a la situación actual de las personas declaradas inimputables con medidas de seguridad.

Sin embargo, se puede realizar un señalamiento al reemplazar las medidas de seguridad por una internación involuntaria. En ese caso,

“¿No existe el riesgo de terminar transformando la internación del derecho civil en una medida punitiva? No hay duda de que hay tal riesgo. La pregunta es que lo que hay que intentar es evitar que eso ocurra. Si eliminamos la medida de seguridad uno podría decir ¿cuál sería el problema de la inimputabilidad? Entonces podría entenderse como medida discriminatoria o, en definitiva, no deberíamos de alguna forma, tal vez hasta redefinir el concepto de mi inimputabilidad, no hacerlo desaparecer, sino poner el foco en donde corresponde, que es la capacidad de la persona para autodeterminarse”
(Florencia Hegglin. Entrevista virtual. 1 de junio de 2021).

Esta reflexión señala el riesgo que conlleva que las medidas de seguridad, se transformen en internaciones involuntarias. Este movimiento, podría generar el retorno de categorías de peligrosidad como argumento de las internaciones.

Recapitulando

Durante este Capítulo, realizo un recorrido por diferentes instrumentos internacionales aplicables a la materia.

Luego llevo a cabo un análisis comparado sobre los distintos ordenamientos jurídicos en países de América Latina y cómo ellos abordan la problemática de la inimputabilidad y las medidas de seguridad. El análisis se centró en las definiciones de ambas figuras y elementos como los criterios utilizados para dictarlas, las modalidades que toman, que objetivos poseen, el tipo de institución donde se cumplirían, los plazos de control, de finalización y como se deben efectuar estos controles, si están estipulados.

Se puede determinar a partir del trabajo realizado, que en su totalidad, estos marcos normativos se encuentran en contradicción con lo estipulado en la CDPD, al igual que el caso argentino.

Mayoritariamente se sostiene a la categoría peligrosidad como elemento para argumentar las decisiones tomadas por las autoridades judiciales sobre la conveniencia de

dictar una medida de seguridad, por lo que, en la totalidad de los países abordados, estas toman la forma de internación en instituciones cerradas.

En casi todos se establece que las medidas de seguridad deben cumplirse son dispositivos penales y/o manicomiales. No existe posibilidad de evitar la obligatoriedad de algún tipo de encierro una vez que se aplica una medida de seguridad, cuyo fin “terapéuticos” están relacionado con superar lo que hace peligroso a una persona.

Con respecto a los plazos, es constante la indeterminación temporal de las medidas de seguridad, salvo los casos que se establece un máximo de tiempo que no supere la pena por la que hubiese sido condenada una persona por el delito imputado. Sobre esta estrategia, Hegglin refiere que también posee algún grado de arbitrariedad, ya que se define la temporalidad en relación de una caratula, a la cual no se logró discutir completamente en el proceso judicial.

Por su parte, existe una multiplicidad de jurisprudencia internacional y nacional sobre el tema de estudio. La internacional recopila una serie de derechos y garantías de las personas con padecimiento mental que deben velar los Estados. Entre ellos se encuentran el debido proceso, la obligación de cuidar la integridad física y mental de las personas, de proporcionar asistencia y atención en salud y salud mental, entre otros.

Puntualmente el caso “Mediana Varela c/México”, se recogen algunos elementos que son esenciales para intentar superar las dificultades existentes y conciliar las medidas de seguridad con la CDPD. Entre ellos, se puede identificar la necesidad de realizar modificaciones jurídicas en post de garantizar la igualdad y no discriminación, el acceso a la información, la capacidad jurídica, el acceso a la justicia y el derecho a la libertad.

Posteriormente, desarrollo la formas que abordan este tema los últimos dos anteproyectos de reforma del CP en Argentina. Ellos establecen una serie de modificaciones que buscaba intentar superar parcialmente estas diferencias, pero ambos no abordan la problemática en profundidad, planteando cambios no sustanciales. Algunos aportes de la disidencia de Mahiques, pueden servir para futuras discusiones, en post de lograr modificaciones, ya que realiza un intento de compatibilizar los postulados con la LNSM.

Por último, es necesario volver a señalar la importancia de que todos los países de la región, comiencen a incorporar a la CDPD en el abordaje de las problemáticas de la inimputabilidad y las medidas de seguridad. Esta situación permitirá repensar dichas figuras, las cuales entran en contradicción con este instrumento internacional de derechos humanos, que en concreto, termina afectando los derechos de personas con discapacidad en toda la región.

Capítulo VII - La pericia realizada

“[...] Buscan en nosotros un secreto motivo de burla; nos examinan hasta que encuentran el punto vulnerable que les reintegre a la tranquila conciencia de la plenitud de su ser” (Martínez Estrada, 1991: 82).

Introducción

En este Capítulo, analizo la pericia realizada, a partir de la cual se dictaminó la inimputabilidad de Juan. Sin embargo, antes de comenzar considero necesario hacer algunas aclaraciones.

Cabe aclarar que queda por fuera de los objetivos de la presente tesis el realizar un juicio de valor del dispositivo pericial, un instrumento que, a partir del marco legal vigente, cumple una función relevante en los procesos judiciales. Analizar este dispositivo implica reflexionar desde una multiplicidad de categorías que van más allá de un sencillo análisis dicotómico bueno/malo. Antes bien, este Capítulo implica reconocer y analizar algunos aspectos teóricos de dicho dispositivo.

Pese a que no realizo un abordaje teórico sobre ellos, existen publicaciones que otorgan elementos de distinta índole, que posibilitan llevar a cabo pericias respetuosas de los derechos de las personas que deben ser sometidas a este tipo de dispositivos. Para ello, es necesario reconocer que la práctica pericial, implica una desigual relación entre entrevistador (portador de un saber disciplinar) y evaluado.

Los materiales publicados por el CELS, posibilitan repensar estos dispositivos y las consecuencias prácticas de su uso en las personas con discapacidad psicosocial y/o con padecimiento mental (Díaz, Sobredo, Buldini, & López Valenzuela, 2020; Rodríguez, 2020; Soberón & Biaggio, 2020).

A su vez, el análisis se lleva a cabo sobre una sola de las pericias realizadas en el caso de estudio. Esta decisión se debe a que Lorena Nebreda, defensora de Juan, señaló que dicha pericia fue la que permitió a los diferentes actores judiciales, dictaminar la inimputabilidad. Precisamente, en primera pericia realizada

“El perito, si bien analiza el estado de inimputabilidad, da una conclusión muy vaga. No es concluyente. Es más, indicaba como que pudo y no pudo [comprender la criminalidad del acto]. No se entendía muy bien. Y lo cierto es que Juan será conocido en el ámbito [penal]. Además, el hecho era grave y con una exposición pública del caso muy importante. Que sea conocido y la magnitud del delito pudo haber influido en la decisión de este perito” (Lorena Nebreda. Entrevista virtual. 6 de junio de 2021).

Esta primera pericia fue realizada en la etapa inicial del proceso judicial, denominada instrucción. A causa de su ambigüedad, ya en el juicio oral, la defensora solicitó una

“nueva pericia, utilizando otro perito que fue un médico psiquiatra forense de la ciudad de Ushuaia. [...] Solicité todos estos puntos de pericias con todo este material que ofrecí, de antecedentes tanto criminológico como de salud mental de Juan, a los fines de que se determinará si pudo o no haber comprendido la criminalidad de sus actos” (Lorena Nebreda. Entrevista virtual. 6 de junio de 2021).

Uno de las particularidades de la segunda pericia es que se buscaba, y efectivamente se llevó a la práctica, que se tengan en cuenta aspectos que no se habían ponderado durante la realización de la primera. Entre ellas, la historia clínica del Hospital Regional de Río Grande y los legajos criminológicos de la detención previa de Juan.

Al respecto, Rosetto señala que en la nueva pericia, se analizaron diferentes ítems e informaciones que no había tenido la primera, generando

“Un informe pericial muy detallado del contexto, de la situación previa, es decir, hay un análisis complejo de la situación de Juan. [...] Era un informe mucho más completo donde tomaba estas referencias que eran importantes, que había pasado previamente con la salud mental de él, en qué situación estaba, como y con quien. [...] Esta pericia de alguna manera contemplaba el contexto, que tenía cierto grado de complejidad, historizaba la situación, tenía muchos más elementos que fundaban, el por qué, pensar en este caso, como de inimputabilidad” (Jorge Rosetto. Entrevista virtual. 21 de abril de 2021).

Desde su perspectiva, estos elementos enriquecieron y agregaron información técnica para llegar a una decisión concluyente, lo cual fue bien recibida por el tribunal.

Consideraciones generales sobre las pericias

Para comenzar, señalo que lo pericial es una instancia que implica multiplicidad de aristas, que supone la participación de profesionales de distintas ciencias y campos del conocimiento, en diferentes tipos de procesos judiciales, tanto del campo del derecho civil, comercial, administrativo, familiar como penal. Krmpotic y Ponce de León señalan que “la función pericial como una característica de la civilización occidental y del proceso de racionalización de la sociedad (en el sentido weberiano de un orden racional-legal)” (2016: 8). Por su parte, Robert Castel define al peritaje como una autosuperación de la competencia técnica, en donde “sobre la base de sus conocimientos y de su saber-hacer, el especialista es requerido para decidir entre unas opciones que comprometen los valores fundamentales de la existencia” (2009: 117). De esta manera, su función es arbitrar, en nombre de su saber, frente a una situación determinada que se encuentra en una instancia judicial, por lo tanto, en relación a algún tipo de conflicto o disputa.

De este modo, a partir de una pericia que realiza un profesional,

“[...] mediante su razonamiento de apariencia técnica o científica, se toma una decisión que concierne a un tercero, y que desde entonces va a sellar su destino. [Por ello] la delegación de poder (desde el que debe decidir hacia el especialista) forma parte de la propia definición del peritaje” (Castel, 2009: 117).

De esta manera, los distintos especialistas convocados a realizar funciones periciales terminan siendo requeridos

“[...] para decidir entre unas opciones que comprometen valores fundamentales de la existencia que conciernen a un tercero, para arbitrar -en nombre de su saber o arte- frente al conflicto o las contingencias. ‘Se trata de un mandato otorgado a especialistas, quienes ejercen el monopolio de las evaluaciones significativas en sus respectivos dominios, y tiene como consecuencias la burocratización, el desencantamiento del mundo y la desposesión del vulgo de toda autonomía de decisión’” (Castel, 2009: 117, citado en Krmpotic & Ponce de León, 2016: 9).

En lo pericial, es importante destacar el rol que tuvo la medicina en general, y la psiquiatría en particular, en la conformación y desarrollo de la actividad, ya que mediante el uso de

“[...] signos exteriores de la cientificidad y al cultivar una tecnicidad esotérica, los médicos cavan una distancia respecto al saber-hacer vulgar e imponen así su legitimidad como exclusiva no respecto del tratamiento técnico de las cuestiones que se supone dependen de su competencia, sino también respecto de la manera en que deben ser planteadas” (Castel, 2009: 118).

Pero el psiquiatra en especial, posee la particularidad que al realizar su actividad de diagnóstico “define al enfermo mental en su estatuto completo puede, como dice Thomas Szasz, ‘transformar su juicio en realidad social’” (Castel, 2009: 118).

Castel aclara que el médico no es el único profesional que ejerce el rol pericial, pero señala que solo él puede definir sobre valores individuales existenciales como la libertad y la seguridad, ya que “todo diagnóstico psiquiátrico es un acto ‘médico legal’, porque compromete directa o indirectamente el destino de una persona” (Castel, 2009: 118).

Dentro de un proceso judicial, la pericia es realizada por un organismo o ente que funciona como un auxiliar del juez o tribunal, que asume el rol de perito oficial. Sin embargo, pueden participar de la pericia, profesionales y técnicos de las diferentes partes involucradas: de la defensa, de la fiscalía y/o del querellante. La posibilidad de agregar otros peritos, dependerá de las características institucionales de cada jurisdicción, como también de los recursos económicos de las partes involucradas.

En el caso de estudio, como señalé en la Introducción de la tesis, no hubo perito de parte de la defensa, ya que el Ministerio Público de la Defensa de la provincia de TdF no tiene un equipo propio⁴⁶.

El saber técnico que se utilizan en las pericias, como señalo en el siguiente apartado, no es puesto en duda en ningún momento. Se consideran verdades absolutas, indiscutidas, sobre todo cuando provienen de algún cuerpo de peritos oficial del propio Poder Judicial. La creencia que *“un informe técnico es más sólido, está mejor consolidado, solo por la fuente que lo emite, es un argumento falaz. Lo que tiene que ver es la calidad intrínseca de ese informe, provenga de donde provenga”* (Ezequiel Mercurio. Entrevista virtual. 8 de junio de 2021).

Existen una serie de perspectivas teóricas dentro del campo de la salud mental, que problematizan la posibilidad de realizar este trabajo pericial en lo referido a la inimputabilidad. Es así que estos profesionales señalan que

“En términos epistemológicos, para mi gusto, es bastante frágil la posibilidad que tenemos los psicólogos y los psiquiatras de decir algo respecto de la comprensión de la criminalidad del acto en determinado momento. Cuando hablamos de personas con consumo, cuando hablamos de personas con problemáticas de salud mental, se lo lee en función de un diagnóstico patológico (la esquizofrenia, el retraso mental, lo que sea). Pero eso dice poco del momento. [...] Y entonces que una persona en determinado momento haya hecho algo, o no, conociendo o no conociendo lo que hacía y si luego le corresponden o no una sanción penal o, digamos, la suspensión de la sanción penal hasta que se estabilice su cuadro. Bueno, de suma complejidad. No me gusta el estado actual de eso, me parece que es un forzamiento teórico en muchos casos” (Juan José Costa. Entrevista virtual. 17 de mayo de 2021).

Interdisciplina en la pericia

Como señalo en el Capítulo V, la interdisciplina es un elemento fundamental que aborda el marco normativo relacionado a salud mental. Sin embargo, en lo pericial, se encuentra poco desarrollado. En una investigación previa (Poblet Machado, 2016), he recopilado dictámenes periciales, y en menos del 10% de ellas se habían realizado interdisciplinariamente. E inclusive, las pocas ocasiones que eran confeccionadas por más de una profesión, correspondían a psicólogos y psiquiatras.

⁴⁶ Nebreda señala al respecto que el MPD local *“no tenemos equipos nuestros. Solamente está el cuerpo de peritos oficiales del Poder Judicial y nada más. Esto hace difícil encontrar defendidos que pueda pagar, un perito de parte. Normalmente la gente que nosotros atendemos gente vulnerable. Esto es un problema para la eficacia de la defensa es un tema”* (Lorena Nebreda. Entrevista virtual. 6 de junio de 2021).

La falta de interdisciplina también sucedió en la pericia del caso de estudio, donde fue realizada por un único perito psiquiatra. Inclusive, se tiene conocimiento que la pericia previa confeccionada en el marco de la causa, también fue efectuada por un único psiquiatra.

La interdisciplina en lo pericial posibilita *“nutrirse muchísimo de la perspectiva de ambos (pero también implica) más elaboración y trabajo”* (Ezequiel Mercurio. Entrevista virtual. 8 de junio de 2021). Esto es un punto a tener en cuenta, ya que los peritos oficiales, presentan una situación de sobrecarga laboral⁴⁷.

Con respecto a profesiones no psi, son pocas las circunstancias donde pueden participar en peritajes del campo de la salud mental, sobre todo, desde una perspectiva interdisciplinaria. Estos saberes son dejados de lado en la confección del mismo, pese a que podrían enriquecer dichos instrumentos. Al finalizar el Capítulo, retomare posibles aportes del trabajo social en lo pericial. Sin embargo, adelanto que su participación como disciplina en lo pericial permitiría

“Entender a la psicopatología más allá del cuadro, sino de lo social y del ambiente y de donde viene. [Nuestro eje es] el diagnóstico. Pero no, no desentendida de lo otro ya que sabemos que trabajamos con una población extremadamente vulnerable y que su vulnerabilidad social está muy anclada, lo psíquico y viceversa” (Ezequiel Mercurio. Entrevista virtual. 8 de junio de 2021).

Esta perspectiva teórica, además de ser enriquecedora en lo pericial, remarca que la incorporación de otras disciplinas no psi en la confección de estos informes posibilita dar cuenta de la situación de vulnerabilidad del sujeto, que podría pasarse por alto desde una perspectiva clínica centrada únicamente en el individuo.

Existen algunos intentos en pos de incorporar otras profesiones en lo pericial. El MPD, posee un área denominada “Programa de Atención a las Problemáticas Sociales y Relaciones con la Comunidad”, la cual busca brindar “servicios en aspectos y problemáticas sociales, que exceden a la labor técnico-jurídica que desarrollan las defensorías” (MPD, s/f). Una de sus acciones de trabajo cotidiana, es “la producción de informes sociales o pericias sociales a los fines de su incorporación formal en expedientes judiciales en curso, que se trabajan centralmente a partir del enfoque analítico de la interseccionalidad” (MPD, s/f). Estas producciones son usadas posteriormente como

⁴⁷ A modo ilustrativo, los peritos oficiales tienen dentro de sus funciones, la realización de “exámenes mentales” a todas las personas imputadas por delitos mayores a diez años de prisión, según el art. 78 del CPP. También deben responder a requerimientos urgentes que provengan de los diferentes juzgados. Esta situación genera una demanda laboral que afecta la posibilidad de realizar un trabajo interdisciplinario, en donde se pueda establecer un diálogo entre profesionales con saberes diferentes *“conspirando contra un trabajo que requiere más elaboración, imposible de lograr con tanta demanda”* (Ezequiel Mercurio. Entrevista virtual. 8 de junio de 2021).

insumos y/o elementos de análisis en la confección de informes periciales por parte del Cuerpo de Peritos Oficiales del MPD.

Sin embargo, señalo nuevamente que no es una práctica extendida en el campo pericial en lo penal, ya que “[es un sistema] *que va sobre ruedas y a veces no hay tiempo para procesar ciertas cosas de otra forma.*” (Ezequiel Mercurio. Entrevista virtual. 8 de junio de 2021).

Esta experiencia, pese a que no es propiamente una confección de un informe pericial interdisciplinario, puede dar cuenta de la riqueza y potencia que tiene la incorporación de otras disciplinas en la realización misma de este instrumento, que no fue llevado a cabo en el caso de Juan.

Perspectivas teóricas empleadas en el análisis

Para analizar la pericia psiquiátrica de Juan, utilizo distintos elementos teóricos desarrollados por Michael Foucault en diferentes momentos de su obra intelectual (Foucault, 1996a, 2000, 2002, 2007), ya que muchas de sus conceptualizaciones son relevantes para analizar teóricamente este particular dispositivo. Pese a que muchas de las observaciones que realiza son pensadas en relación a la psiquiatría, coincido en englobar a la psicología (y al trabajo social) como parte de este discurso de poder en lo pericial. Aunque exista un intento de distanciarse de los códigos psiquiátricos, esta profesión “no logra salir de la medicalización y todos los esfuerzos en este sentido se remiten a un saber medico” (Foucault, 1996a: 79).

La perspectiva teórica que plantea el autor, permite conceptualizar que los individuos son

“[...] el resultado de todo un conjunto de mecanismos y procedimientos que fijan el poder político al cuerpo: debido a que el cuerpo fue ‘subjetivizado’ -esto es, la función sujeto se fijó en él-, gracias a que fue psicologizado y normalizado, resultó posible la emergencia del individuo. [De dicha manera] el poder es productivo, produce lo real, produce dominios de objetos y rituales de verdad: el individuo y el conocimiento que se puede obtener de él revelan esta producción” (García Romanutti, 2015: 286).

Por lo tanto, los discursos de poder, que en este caso de análisis se materializan en la pericia psiquiátrica, son una estrategia más de producción de subjetividades, ya que “la disciplina ‘fabrica’ individuos: es la técnica específica de un poder que toma a los individuos a la vez por objetos y por instrumentos de su ejercicio” (Foucault, 2002: 175). A su vez, la pericia también cumple otra función, diferenciando en el mismo momento aquellos que se catalogaran de “normales” de los “anormales”.

En dicha lógica, el análisis de Foucault permite identificar los regímenes de producción de la verdad. Así, concibe a la verdad de un modo particular:

“[...] La verdad pensada no como desciframiento de un sentido o develamiento de un origen sino como producción de una serie de fuerzas que se encuentran en disputa, a través de una serie de ‘luchas, victorias, heridas, dominaciones, servidumbres’ (Foucault, 1992: 13) que se sospechan por debajo de la proliferación y el control de los discursos” (García Romanutti, 2015: 285).

Las herramientas conceptuales que nos provee sus desarrollos, permiten desvelar las funciones que posee la pericia psiquiátrica en la producción y reproducción de discursos y disciplinas de control. Estos discursos y disciplinas, posibilitan generar una serie de tecnologías de poder que, mediante prácticas de dominación, someten a los individuos de manera tal que ocupen un rol de sumisión en el proceso productivo, reduciendo los niveles posibles de desobediencia.

Estos discursos no se llevan a cabo en abstracto, sino que se realizan en un determinado orden social. Castel (2009) hace un recorrido sobre el desarrollo de la función pericial, el cual fue de la mano con los procesos de medicalización de la locura y la instauración del orden social basado en un régimen jurídico - legal con una perspectiva liberal.

Uno de los efectos de la puesta en práctica de la pericia, es que mediante la función pericial se permitió que se produzca una expansión del alienismo por fuera del manicomio, volviéndose una pieza indispensable del aparato judicial (Castel, 2009).

A partir de ello, Foucault (2007) identifica la existencia de "una especie de tenaza jurídico-disciplinaria del individualismo". Esto implica que:

“[...] Tenemos al individuo jurídico tal como aparece en esas teorías filosóficas o jurídicas; el individuo como sujeto abstracto, definido por derechos individuales, al que ningún poder puede limitar salvo si él lo acepta por contrato. Y por debajo de ello, junto a ello, tenemos el desarrollo de una tecnología disciplinaria que puso de manifiesto al individuo como realidad histórica, como elemento de las fuerzas productivas, como elemento, también, de las fuerzas políticas; y ese individuo es un cuerpo sujeto, atrapado en un sistema de vigilancia y sometido a procedimientos de normalización” (Foucault, 2007: 79).

Desde esta perspectiva, ante cualquier tipo de desvío en el ejercicio de una determinada forma de libertad, surgirán una serie de tecnologías disciplinarias para corregir esta situación, las cual poseen diferentes niveles de violencia. Así, existen aquellas que pueden caracterizarse como control social blando, mientras que otras poseen un mayor grado violencia, como el manicomio, la cárcel, etc.

García Romanutti plantea que esta estrategia genera como resultado

“[...] un reenvío constante entre el discurso de las ciencias humanas y el discurso humanista, en beneficio de la sujeción de los individuos al poder normalizador de

las disciplinas. Frente al modelo jurídico-político de la soberanía, que intenta legitimar el poder (o ponerle límites cuando ese poder sea considerado ilegítimo) por medio del derecho se trataría, en cambio, de analizar el hecho desnudo de la dominación” (2015: 287).

Precisamente, la fase más abiertamente represiva está caracterizada por el derecho penal, que convive con una multiplicidad de otras regulaciones y controles de las conductas humanas, teniendo las ciencias, en particular la psiquiatría, un rol preponderante.

En consonancia con el análisis que realizo en este apartado, retomo algunos señalamientos que efectúa Bianchi al analizar la noción de gobierno en Foucault y sus continuadores. Esta noción se caracteriza por articular dos sentidos: uno estrecho y uno amplio. El primero de ellos, se relaciona

“[...] a la conducción de las conductas, a la forma de actividad orientada a moldear, guiar o afectar la conducta de las personas. El sentido amplio refiere al gobierno como actividad que concierne tanto a la relación del yo consigo mismo, como a las relaciones interpersonales privadas que involucran formas de control o guía, relaciones con instituciones sociales y comunidades, y también a las relaciones atinentes a la soberanía política (Gordon, 1991)” (Bianchi, 2014a: 231).

Si la idea de gobierno presenta dimensiones micro como macro físicas, que incluye formas de poder tanto sobre las personas como seres vivos, y también como miembros de una población (Bianchi, 2014a), se puede afirmar que la pericia posee ambas funciones. Se vuelve una estrategia de gobierno del individuo, a partir de la identificación de desvíos. Pero también tiene una como función, la de separar al sujeto desviado del resto de la población.

La pericia como examen

En la idea planteada por Foucault sobre el rol que posee la disciplina en la fabricación de individuos, el examen como técnica tiene una función específica. Precisamente, el examen “es la vigilancia permanente, clasificadora, que permite distribuir a los individuos, juzgarlos, medirlos, localizarlos y, por lo tanto, utilizarlos al máximo. A través del examen, la individualidad se convierte en un elemento para el ejercicio del poder” (Foucault, 1996a: 115).

De esta manera, mediante la pericia se refuerza la posición de sometimiento de aquellos que son evaluados y/o examinados. El tipo de pericia que analizo en este caso de estudio, es aquella que se realiza a personas acusadas de haber cometido un delito, a la cual se lleva a cabo este examen con el fin de determinar si presentan alguna problemática de salud mental que le haya “impedido comprender la criminalidad de sus actos”, como

expresa el art. 34 del CP. De esta manera, este tipo de pericia se realiza para personas a los que se considera que poseen una o dos desviaciones: la delincuencia y/o la locura.

En la realización de este estudio, el sujeto es puesto en una posición de objeto, eliminando en mayor medida sus particulares subjetivas, ya que el

“[...] examen es la técnica por la cual el poder, en lugar de emitir los signos de su potencia, en lugar de imponer su marca a sus sometidos, mantiene a éstos en sus mecanismos de objetivación. En el espacio que domina, el poder disciplinario manifiesta, en cuanto a lo esencial, su poderío acondicionando objetos. El examen equivale a la ceremonia de esta objetivación” (Foucault, 2002: 192).

Al sujeto que se examina durante el acto pericial, se lo transforma en

“[...] un objeto para un conocimiento y presa para un poder [posibilitando que] es el individuo tal como se le puede describir, juzgar, medir, comparar a otros y esto en su individualidad misma; y es también el individuo cuya conducta hay que encauzar o corregir, a quien hay que clasificar, normalizar, excluir, etcétera” (Foucault, 2002: 196).

En el caso de análisis, la pericia psiquiátrica que se realiza sobre Juan tiene como objetivo clasificarlo en distintas categorías, siendo una de ellas la anormalidad, el desvío, lo peligroso, entre otras. De esta manera, las distintas personas que son sometidos a estos espacios evaluatorios, promueven el sometimiento de los sujetos al poder. Se puede señalar que las pericias son una respuesta a “una demanda que no tiene nada que ver con el sufrimiento y todo con el control” (Milner, 2007: 42), por lo que la pericia responde a necesidades de represión y prevención del crimen, más que a un abordaje del padecimiento. Estas funciones, le dan sus características particulares.

Foucault plantea que el discurso pericial tiene en la sociedad tres características que lo transforma en excepcional: por un lado, el “poder determinar, directa o indirectamente, un fallo de la justicia que, después de todo, concierne a la libertad o la detención de un hombre. En el límite [de] la vida y la muerte” (Foucault, 2000: 19). En el caso analizado, mediante el informe pericial, Lorena Nebreda solicitó la excarcelación de su defendido, por lo que su estrategia judicial dependió del resultado de la misma.

Otra característica del discurso pericial es que obtienen su poder de la institución judicial, ya que “funcionan en ella como discursos de verdad, de verdad por su status científico, o como discursos formulados, y formulados exclusivamente por personas calificadas, dentro de una institución científica” (Foucault, 2002: 19). Esta segunda propiedad, se pone en juego en el caso realizado, ya que durante la sentencia, el informe pericial fue tomado por los jueces como el elemento principal para definir la inimputabilidad de Juan.

Tampoco se discute el resultado de la pericia por ninguna de las partes actantes de la causa. Pese a que no participaron peritos de las partes, puedo señalar que en caso que

hubiera disidencias entre ellos, se realizaría de forma autónoma al resto del trámite jurídico. Esta situación, reafirma el poder que tiene lo pericial por sobre lo jurídico. Justamente,

“[...] el informe de los expertos [...] tiene, en comparación con cualquier otro elemento de la demostración judicial, cierto privilegio. No son pruebas legales [...] pero se trata sin embargo de enunciados judiciales privilegiados que entrañan presunciones estatutarias de verdad, presunciones que les son inherentes, en función de quienes los enuncian. En síntesis, son enunciados con efectos de verdad y poder que les son específicos: una especie de supralegalidad de ciertos enunciados en la producción de la verdad judicial” (Foucault, 2000: 24).

Así es, que en el caso de Juan, en ningún momento se puso en discusión la validez científica de los informes periciales. Queda transformado en un elemento casi sagrado, tanto durante el proceso judicial como particularmente en la sentencia. Inclusive, en este caso se tomaron estos discursos como incuestionables, ya que no se planteó la presencia de otro informe pericial de alguna de las partes intervinientes en el juicio.

Tampoco se presentan en el informe del caso bajo análisis, argumentaciones teóricas que sostengan las conclusiones a las que llegó el perito, salvo las definiciones que otorga el manual DSM IV para cada categoría diagnóstica.

Por último, la tercera característica del discurso pericial que plantea el autor, es que son

“[...] discursos que pueden matar, discursos de verdad y discursos [...] que dan risa. Y los discursos de verdad que hacen reír y tienen el poder institucional de matar son, después de todo, en una sociedad como la nuestra, discursos que merecen un poco de atención. [...] Esos discursos cotidianos de verdad que matan y dan risa están ahí, en el corazón mismo de nuestra institución judicial” (Foucault, 2000: 20).

Esta afirmación continúa vigente, ya que en nuestro sistema penal, el ingreso al ámbito penitenciario implica efectos irreversibles para los sujetos. Puede significar la muerte real o simbólica de ellos, producto de la violencia propia del sistema carcelario, la dureza de las condiciones de encierro y la afectación de los derechos de las personas. Y a su vez, los dictámenes periciales, aún presentan expresiones que dan risa, por su carácter bizarro, aunque también en paralelo, dan ganas de llorar.

Por lo tanto, se puede señalar que existe una multiplicidad de funciones de la actividad pericial, que excede “el modelo dicotómico ‘o bien... o bien’: o bien loco, o bien criminal. [...] Se convertirá en una actividad de selección, de detección, de orientación, de clasificación. Al mismo tiempo, tendrá que tratar con un creciente número de sujetos” (Castel, 2009: 140). Considero que estas nuevas funciones, generan condiciones de

posibilidad para procesos más globales de medicalización y/o farmacologización de la sociedad ⁴⁸.

Un discurso ubuesco

Relacionado a la característica de los discursos periciales que dan risa, Foucault señala una particularidad del mismo que merece ser destacado por su aplicación en el caso de estudio. Plantea que en la realización de los informes periciales, se llevan a cabo afirmaciones que tienen “la curiosa propiedad de ser ajenos a todas las reglas, aún las más elementales, de formación de un discurso científico: de ser ajenos también a las reglas del derecho y grotescos en sentido estricto” (Foucault, 2000: 25). Así, plantea que en los distintos dictámenes periciales, se encuentran una serie de frases que poseen esta característica.

Foucault señala que los discursos periciales son textos grotescos, pero a su vez tienen un efecto de poder, generando de por sí una contradicción. A esta característica, lo nombra como “lo ubuesco”. Plantea que se da en situaciones cuando se produce una “maximización de los efectos de poder a partir de la descalificación de quien los produce” (Foucault, 2000: 25). Sostiene que el mantenimiento histórico de esta característica en el discurso pericial “no es un accidente en la historia del poder, no es una avería de la mecánica. Me parece que es uno de los engranajes que forma parte inherente de los mecanismos del poder” (Foucault, 2000: 25).

De este modo, se produce un proceso de descalificación del poseedor del poder en el entrecruzamiento entre lo jurídico y lo psiquiátrico. Pero a su vez, esta descalificación del poseedor del poder, hace que su permanencia genere un “plus de poder con respecto a cualquier poder existente” (Foucault, 2000: 25), ubicando al poder psiquiátrico, por encima del judicial. En dicha línea argumental, se puede sostener que el grotesco es uno de los procedimientos esenciales de la soberanía arbitraria.

Esto posibilita comprender cómo es que aún en nuestros días se sigan utilizando este tipo de frases, caracterizadas como ubuescas por el autor, en las actuales prácticas

⁴⁸ Sin ser el interés en profundizar en estos conceptos, se pueden definir brevemente a ambos a partir de los desarrollos teóricos de Silvia Faraone y Eugenia Bianchi. Ellas indican que por medicalización se entienden a procesos en donde “los problemas, comportamientos o afecciones que antes no eran médicos se definen y tratan como un problema médico, generalmente como una enfermedad o trastorno” (2018: 13). Por su parte, establecen que la farmacologización “privilegia respuestas farmacológicas para los problemas de la vida, y es un proceso que se solapa pero que excede el ámbito de lo médico o de lo medicalizable. El término permite distinguir algunas características que no están justipreciadas bajo la noción de medicalización, de modo que constituye una herramienta conceptual adicional y necesaria. La farmacologización es un proceso sociotécnico complejo, heterogéneo y dinámico, que involucra asimismo actores diversos” (2018: 73).

periciales. Inclusive en el presente caso, se encuentran frases bizarras a lo largo de la pericia. En este documento, se pueden extraer a modo de ejemplo, distintos fragmentos que fueron escritos de manera bizarra: “requisa con faca en celda de Juan y encuentran pajarito”, “otro episodio con palo de escoba y bandejas”, “estable en la inestabilidad” (referido al comportamiento de Juan), “no recuerda el episodio de las galletitas del día anterior”, “teatralidad de sus actos”, “de allí que haga para atrás (recule)”. Estas distintas frases poseen como característica la ausencia de la formalidad propia del discurso de una disciplina científica.

Sin embargo, el autor plantea algo interesante con respecto a estos discursos ubuescos, que parecerían señalar hasta cierto punto, lo que denomina la indignidad del poder. De esta manera, su uso

“[...] al mostrar explícitamente el poder como abyecto, infame, ubuesco o simplemente ridículo, no se trata, creo de limitar sus efectos y descoronar mágicamente a quien recibe la corona. Me parece que, al contrario, se trata de manifestar de manera patente la inevitabilidad del poder, la imposibilidad de eludirlo, que puede funcionar precisamente en todo su rigor y en el límite extremo de su racionalidad violenta, aun cuando esté en manos de alguien que resulta efectivamente descalificado” (Foucault, 2000: 27).

Por esta situación, se puede afirmar que este poder disciplinador del informe pericial, tomaría esa forma bizarra para, precisamente, manifestar su vigencia y funcionamiento en la sociedad a lo largo del tiempo. Y también, volver manifiesta la imposibilidad de evitarlo.

El carácter ubuesco del discurso penal

“[...] puede explicarse precisamente, en su existencia y su mantenimiento, a partir de ese núcleo teórico constituido por el par perversión/peligro. [...] La unión de lo médico y lo judicial, que es asegurada por la pericia médico legal, es la función de lo médico y lo judicial sólo se efectúa gracias a la reactivación de las categorías que yo llamaría categorías elementales de la moralidad” (Foucault, 2000: 42).

Sumado a esto, es esclarecedor otro aspecto relacionado con la peligrosidad en el discurso ubuesco, que es la aparición del miedo, dado que:

“[...] sólo puede ejercer el terrible poder que se le exige garantizar -y que en definitiva consiste en determinar el castigo de individuo, o participar en gran medida en él- mediante un discurso infantil, que lo descalifica como sabio en el momento mismo en que se lo convoca en ese concepto, y por un discurso del miedo, que lo ridiculiza en el momento mismo en que habla en un tribunal, a propósito de alguien que está en el banquillo de los acusados y, por consiguiente, se encuentra despojado de cualquier poder. Él, que es el sabio, él, que está al abrigo, protegido y hasta sacralizado por toda la institución judicial y su poder, habla el lenguaje del niño, habla el lenguaje del miedo. Ese lenguaje balbuceante, que es el de la pericia, funciona precisamente como el transmisor, de la institución judicial a la institución médica, de los efectos de poder que son propios de una y

otra, a través de la descalificación de quien hace la unión” (Foucault, 2000: 43).

Esta forma de discurso ubuesco en lo pericial, tiene como función potenciar los sentimientos de miedo del receptor de los mismos (principalmente, los operadores judiciales), posibilitando que sea más sencillo para ellos, tomar decisiones reactivas frente al sujeto que se está juzgando. Esta situación posibilita una tendencia a propiciar decisiones que impliquen la separación de este sujeto del resto del cuerpo social. Para esta acción, se basarán en el orden jurídico vigente en cada tiempo y sociedad, pudiendo ser utilizada como estrategia una institucionalización, ya sea en cárceles o manicomios, o la misma muerte.

Para ejemplificar estos discursos ubuescos, y en línea con los objetivos del estudio, reproduzco un extracto del informe pericial del caso de Juan en el que se expresa:

“Se trata de una persona con antecedentes de abandono parental a temprana edad, en familia disfuncional, con problemas de escolarización. [...] Sin educación formal completa, sostiene algunos lazos familiares, pero la actividad delictual lo lleva a perder la libertad a la edad de 26 años. [...] Tendencia al uso constante de armas blancas (FACAS) en procura de defensa. Múltiples episodios de violencia a terceros y hacia sí mismo, con autolesiones graves no siempre extorsivas. Episodios de intoxicación y fuga, expansividad y teatralidad en los actos, que reflejan un gran monto de ansiedad e impulsividad.”

Este fragmento de la pericia valora diferentes aspectos de personalidad de Juan, y lo describe como un sujeto en el cual todas sus cualidades y características distan de la construcción social que se tiene de una persona que podría considerarse “bondadosa” o “amigable”, sin que se señale ninguna característica relacionada a la empatía frente a algún otro. Esta descripción posibilita una reacción defensiva de cualquier lector del párrafo transcrito, donde el miedo puede ser la justificación para mantenerse lo más alejado posible de él. La particularidad es que, cuando el lector posee capacidad de decisión en un proceso judicial, la forma que se efectiviza estos sentimientos de temor, pueden conducir a algún mecanismo que fomente el encierro, como estrategia de separación del cuerpo social.

Lo moral en lo pericial

A lo largo del discurso de la pericia psiquiátrica, Foucault identifica que es común que se aborden diferentes aspectos de la vida de los sujetos para su análisis. Algunas de estos, no son cuestiones relacionadas con el delito que se está juzgando pero tienen implicancias en la lectura que se realiza de los casos. A este proceso, que denomina “doblar el delito”, conlleva a incorporación en la causa de

“[...] toda una serie de otras cosas que no son el delito mismo, sino una serie de componentes, maneras de ser que, claro está, se presentan en el discurso del perito

psiquiatra como la causa, el origen, la motivación, el punto de partida del delito. En efecto, en la realidad de la práctica judicial, van a constituir la sustancia, la materia misma susceptible de castigo” (Foucault, 2000: 28).

Mediante este mecanismo, se lleva a cabo una estrategia para buscar un origen de la causa de un desvío, pudiendo ser la locura y/o el delito.

Estas nociones están presentes en toda pericia psiquiátrica, tanto se realicen en proceso civiles como penales. El autor remarca diferentes frases que ha encontrado en distintas pericias; entre ellas menciona “inmadurez psicológica”, “personalidad poco estructurada”, “mala apreciación de lo real” (Foucault, 2000: 29). Mediante mi experiencia laboral, he identificado múltiples frases similares en distintos peritajes, por lo cual, puedo aseverar que es una práctica que persiste en la actualidad.

Retomando el extracto de la pericia señalado en la página previa, puedo identificar diferentes expresiones en la línea de lo expuesto hasta aquí respecto de los discursos ubuescos; entre ellos la situación de “abandono parental”, de tener una “familia disfuncional”, “con problemas de escolarización”, “sin educación formal completa”, la pérdida de “la libertad a la edad de 26 años”, etc. Sostengo que ello se debe a que son elementos que buscan realizar una evaluación moral de estas circunstancias. Cabe aclarar, que este análisis está centrado en conductas del sujeto, no indagándose sobre los motivos sociales que hayan determinado o influido en cada una de estas situaciones.

La inclusión de estos otros aspectos de la vida de los sujetos, incorpora en el análisis a la infancia frente a lo pericial y a la psiquiatría, lo que

“[...] permite decir es que el individuo estaba enfermo, es decir padece de una anomalía, anomalía que se fue manifestando en la infancia y que siempre tuvo conductas, no diferentes al delito, al crimen. La infancia lo que va posibilitar es exponer que un personaje, un individuo ya se parecía a su crimen antes de haberlo cometido” (Prace Ocampo, Mesa Monsalve, & Quintero Pérez, 2008: 66).

Recopilar en el informe pericial diferentes “inconductas” de los sujetos durante su niñez, refuerza la idea de rebeldía frente a la autoridad, es decir, ante a la norma y/o la ley. De esta manera, “los signos de maldad infantil son objeto importante; debido a que con los gestos, destalles y signos se pueden evaluar, analizar, estructurar: causas, efectos, resultados y consecuencias de lo que un sujeto infante fue, es y será” (Prace Ocampo et al., 2008: 66). En resumen, estas distintas estrategias son formas de “patologizar” al individuo, ya que el delincuente no se libra de la patología: “la de un poco enfermo, siendo realmente delincuente, o un poco delincuente siendo un verdadero enfermo” (Foucault, 1996a: 79). Este análisis de las actividades infantiles, serán utilizados para fijar lo criminal y lo anormal en los distintos sujetos, como por ejemplo, en la situación de Juan.

A su vez, este centramiento en la infancia de los acusados, genera un proceso en donde “el enjuiciamiento de la responsabilidad racional se desplazará del acto criminal a la persona individual considerada en sus motivaciones profundas, las peripecias de su vida, sus relaciones familiares y sus relaciones sociales” (Castel, 2009: 140).

Para el caso de Juan, esta reconstrucción histórica de su niñez y adolescencia, busca que se cumpla con la premisa de fijar en Juan su condición de “desviado”. Por lo tanto, se puede señalar que su uso y permanencia en la pericia psiquiátrica, no es casual, si no que a través de los estos rasgos, busca identificar una repetición de la infracción

“[...] para inscribirla y constituirla como rasgo individual. La pericia permite pasar del acto a la conducta, del delito a la manera de ser, y poner de relieve que esta última no es otra cosa que el delito mismo pero, en cierto modo, en el estado de generalidad en la conducta de un individuo” (Foucault, 2000: 29).

Mediante esta estrategia, se identifican en la pericia diferentes conductas que el sujeto ha realizado a lo largo de la vida, las cuales se apartan del orden moral vigente, incluso aquellos que no son considerados delitos o infracciones a la ley. Se trata así, de

“[...] legitimar en forma de conocimiento científico la extensión del poder de castigar a otra cosa distinta a la infracción. Lo fundamental consiste en transponer la acción punitiva, penal, disciplinaria del poder judicial en técnicas meditadas de transformación de los sujetos” (Prace Ocampo et al., 2008: 62).

Es interesante remarcar que muchos de estos aspectos, son los incluidos en la “tenaza jurídico-disciplinaria”, que señalo previamente.

Agrego también que se incorporan en este conjunto de conductas a ser valoradas desde lo moral, diferentes eventos relacionados a vulneraciones de derechos de los sujetos durante su niñez, siendo algunos de ellos, por ejemplo la falta de escolaridad, falencias del propio Estado en no poder garantizar su derecho a la educación. Cabe preguntarse si esta estrategia no implica, además, un corrimiento de la responsabilidad que posee el Estado en relación a sus obligaciones existentes de garantizar el cuidado y ejercicio de derechos humanos básicos de las personas.

Otro aspecto que posee el uso en la pericia de las diferentes conductas realizadas por un sujeto a lo largo de su vida, es la función de

“[...] desplazar el nivel de realidad de la infracción, porque lo que esas conductas infringen no es la ley. [...] Aquello contra lo cual aparecen, aquello con respecto a lo cual aparecen, es un nivel de desarrollo óptimo: ‘inmadurez psicológica’, ‘personalidad poco estructurada’, ‘profundo desequilibrio’. Es igualmente un criterio de realidad: ‘mala apreciación de lo real’. Son calificaciones morales, es decir, la modestia, la fidelidad. Son además reglas éticas” (Foucault, 2000: 29).

Precisamente, las calificaciones morales produjeron que históricamente existan modelos paternalistas del abordaje de las problemáticas de salud mental, como así

también, sobre la discapacidad. En el campo penal, se da cuenta permanentemente de estas calificaciones morales.

Dicha situación se pone de manifiesto en la pericia del caso de estudio, ya que se señala en múltiples oportunidades que Juan ha estado detenido con anterioridad, transformándolo es un elemento central del informe pericial. Inclusive, se realiza un análisis del legajo de ejecución penal de una condena previa, donde se recopilan diferentes sanciones que ha tenido a lo largo de dicha pena. De la fuente, transcribo las siguientes frases:

“escoriaciones por peleas en el penal”, “autolesiones en antebrazo y aliento etílico”, “heridas cortantes”, “trepa a las cabreadas y se corta en protesta. Agrede”, “suspensiones de beneficios”, “múltiples reclamos de puño y letra del dicente”, “rompe vidrio en otro acto violento”, “otro episodio de violencia. Uso de jerga callejera”, “otro episodio con palo de escoba y bandejas, que culminan en Sanciones disciplinarias, medidas privativas de beneficios obtenidos e imposiciones de conductas o exhortos a modificar conductas”, “huelga de hambre, que suspende el mismo día. Es todo impulsividad, hace actuar a la autoridad”, “incontables huelgas de hambre sin sentido, con el único objetivo de ofuscar a sus guardas y burocratizar el accionas de la institución, en reclamos reivindicativos”, “agresión a personal penitenciario y aislamiento en celda individual, con 15 días ininterrumpidos”, “agrede y amenaza a funcionario penitenciario, **“estado de ebriedad. Y suspenden la semi libertad”**, **“se sube al techo”**, “pasa a sector de seguridad, por **motín**”, “agrede a un guardia”, **“fuga del interno Juan”** (las negritas figuran en el documento original).

En relación a los fragmentos de la pericia presentados, subrayo que esta recopilación que realiza el profesional, consiste en sucesos y eventos conflictivos de Juan en su paso por una condena previa. Pero al presentarlas en su documento, no hace ninguna aclaración o salvedad sobre características institucionales de una unidad penal, las cuales desarrollo en el Capítulo II.

Algunos de estos eventos a los que se hace referencia, como por ejemplo las autolesiones o las agresiones al personal penitenciario, podrían llegar a ser una respuesta defensiva frente a la violencia del encierro y de la propia cárcel.

Esta forma de presentar estos eventos recopilados, refuerzan valoraciones morales y promueven estigmas negativos en las personas que atravesaron en algún momento de su vida, instituciones penales.

En consecuencia, la selección de eventos del legajo de ejecución de pena que lleva adelante el perito, da cuenta que realiza un análisis moral de distintos eventos y conductas ligadas a Juan, y las mismas son consideradas como características de su personalidad.

De acuerdo con lo planteado hasta aquí, esta acumulación de lecturas morales sobre Juan se pone en manifiesto en la pericia al señalar que “su personalidad muestra

rasgos de una notoria intolerancia a la frustración producto de un narcisismo patológico con exacerbada impulsividad y tendencia al pasaje al acto, esto es cometer actos irreflexivos y con marcada violencia, hacia terceros y hacia sí mismo. Uso de la extorsión en situación de encierro y escasa capacidad de empatía. Tendencias paranoides marcadas en donde cree ser perjudicado constantemente”.

El uso de sustancias psicoactivas de distinta índole, también entra en esta lógica de moralización, principalmente en lo relacionado al inicio de su uso. Esto se lo vincula expresamente con sus primeros episodios en conflicto con la ley penal: “conductas disociales o desadaptativas tempranas y comienzo de historia delictiva a los 14 años, con iniciación al consumo de sustancias”. Sin embargo, en esta pericia el uso de sustancias no se vuelve un elemento central de análisis, ya que en todo el tiempo se la toma como una cuestión secundaria a la situación de Juan. Posiblemente se deba a que se establece que Juan presenta “conductas de **ABUSO A MÚLTIPLES SUSTANCIAS, Y PROBABLE DEPENDENCIA**, pero que se encuentran en **REMISIÓN PARCIAL**, por encontrarse en un entorno controlado” (las mayúsculas y el resaltado figuran en el texto original).

El profesional considera “ambiente controlado” al lugar donde estaba alojado Juan en ese momento, que era una de las unidades penales de TdF. También se establece en la pericia que “el uso de sustancias, es secundario a la alteración afectiva”, por lo que se lo define como una situación donde ellas están enmarcadas en un “patrón de abuso, pero no de dependencia”.

La pericia cumple la función de transformar a las reglas morales en elementos centrales de análisis y evaluación. Por consiguiente, cualquier “desvío” se transforma en una irregularidad. Esta situación lleva a pensar si es posible que este mecanismo permita, como señalo en el Capítulo II al referirme a la selectividad del sistema penal, modificar los límites de tolerancia existentes entre ilegalismos y delincuencia (Foucault, 2002), produciendo zonas porosas e intermedias que posibiliten aumentos de penalidades. Es decir, que distintos “desvíos” de los sujetos pueden ser considerados ilegales, para que de la esfera moral, se pase una regulación por parte del campo penal.

Las reglas morales poseen una centralidad en las pericias, produciendo una situación en donde lo castigado deja de ser el evento catalogado como ilegal, sino que

“[...] lo que el juez va a juzgar y sancionar son precisamente esas conductas irregulares, que se habrán propuesto como la causa, el punto de origen, el lugar de formación del crimen, y no fueron más que su doblete psicológico y moral. La pericia psiquiátrica permite trasladar el punto de aplicación del castigo, de la infracción definida por la ley a la criminalidad evaluada desde el punto de vista psicológico moral” (Foucault, 2000: 31).

Precisamente, la pericia trae otros elementos que no implican necesariamente el estado del momento en donde Juan habría realizado el acto definido como ilícito, sino que se hace una reconstrucción de otros eventos, que permiten realizar una evaluación moral del conjunto de su historia de vida.

En paralelo, el uso del concepto de “doblete psicológico” al que hace referencia Foucault, permite identificar procesos en donde se genera en los sujetos estigmas psíquicos y morales, que pasan a ser

“[...] indestructibles, estables, firmes y constantes; y sirven como fuente para reemplazar una psiquiatría de los procesos patológicos, donde habían diferencias, discrepancias, por un estado permanente y firme que permite dar un estatus al individuo y de este modo pasar a dar el estado en el que se encuentra” (Prace Ocampo et al., 2008: 65).

En el caso de Juan, el haber atravesado una unidad penal, ya lo hacía portador de un estigma negativo. A partir de ahora, se le podría sumar el estigma de poseer un padecimiento mental.

Mediante esta función, el objetivo de la pericia psiquiátrica es

“[...] legitimar, en la forma del conocimiento científico, la extensión del poder de castigar a otra cosa que la infracción. Lo esencial es que permite reubicar la acción punitiva del poder judicial en un corpus general de técnicas meditadas de transformación de los individuos” (Foucault, 2000: 31).

Esta función se vuelve una estrategia de capilarizar el poder de castigar, a otros ámbitos. Posiblemente, esto no parezca importante en las pericias penales, donde el poder de castigo es evidente, pero toma relevancia al pensar a estas pericias en el ámbito del derecho civil, ya que poseen características similares. En este campo de los procesos del ámbito civil, normalmente las pericias están relacionadas con la determinación del ejercicio de la capacidad jurídica de las personas. Por lo que el discurso psiquiátrico procede a ponderar aspectos morales de sujetos, en espacios donde no debería estar presente el poder de castigar.

También, puedo indicar como parte de estos procesos capilares del poder de castigar, a aquellos marcos jurídicos de distintos países que posibilitan imponer como medida de seguridad a personas declaradas inimputables, la realización de tratamientos ambulatorios, los cuales son reseñados en el Anexo I.

En la evaluación moral de estas conductas consideradas irregulares, se produce también un mecanismo de relacionarlas como elementos constitutivos del deseo criminal de los sujetos. Así,

“[...] ese deseo del crimen [...] siempre es correlativo de una falla, una ruptura, una debilidad, una incapacidad del sujeto. Por eso vemos aparecer regularmente nociones como inteligencia, falta de éxito, inferioridad, pobreza, fealdad,

inmadurez, falta de desarrollo, infantilismo, arcaísmo de las conductas, inestabilidad. Es que, en efecto, esta sería infrapenal, parapatológica, en que se leen a la vez el ilegalismo del deseo y la deficiencia del sujeto, no está destinada en absoluto a responder a la cuestión de la responsabilidad (penal); al contrario, está destinada a no responder a ella” (Foucault, 2000: 33).

De esta forma, dichas características personales, interpretadas como desviaciones, se las consideraran elementos constitutivos de los supuestos criminales. Este mecanismo tiene como utilidad reforzar el rol de sospechoso de sus portadores, y por lo tanto, hace a la plausibilidad de ser castigados.

En esto momento, me parece importante plantear una salvedad. Durante la pericia, el psiquiatra actuante señala que Juan posee “dificultades en la planificación de tareas y actividades, mayor aún en la proyección a largo plazo”. Vale interrogarse si esta situación, relacionado con la posibilidad de imaginarse a futuro, no tiene más que ver con las condiciones de vulnerabilidad psicosocial que posee, y no, como es presentada, con una falla o falencia del sujeto. Es difícil pensar en planificarse en una situación donde ha estado institucionalizado la mayor parte de su vida, y que en el período donde estuvo en libertad, como señala la misma pericia, tuvo serias dificultades para conseguir trabajo y obtener recursos de subsistencia, con el padecimiento mental que implica no poder responder al mandato social de “reinsertarse” en la sociedad. Precisamente, al analizar el período en donde Juan estuvo en libertad, se señala que “no hacía lazo con la sociedad. No consiguió trabajo, la ciudad se le hacía rara. Los autos no eran los mismos. Describe una desadaptación a la libertad luego de diez años de privación”.

Otro punto destacable en relación a la relevancia de los aspectos morales en la pericia, es donde se señala que Juan presentaba “la dificultad de adaptación a su rol de padre y sostén de familia que no estaba preparado para ejercer y ante condiciones adversas [sic]”. En este párrafo, se evidencia los estereotipos de género del profesional sobre las funciones esperadas por los sujetos masculinos, relacionadas con la provisión de recursos a su hogar. A su vez, existe una evaluación moral por parte del profesional de salud mental, sobre las dificultades de Juan para responder a dicho mandato.

En este punto, y en consonancia con investigaciones que abordan la relación entre psiquiatría, género y sexualidad, puedo afirmar que si a la persona a la que se le llevaría a cabo una evaluación pericial hubiese sido mujer, posiblemente estas valoraciones se centrarían en otras características personales. Entre ellas, tendrían un rol destacado el ejercicio de su sexualidad, cómo lleva a cabo las funciones de cuidado y de maternaje, reforzando los roles asignados al género femenino (Caponi, 2019). El análisis pasaría por detectar si la mujer presenta realiza estas actividades de una forma que no responda a las

que supuestamente serían “normales”, en donde serían evaluadas como una nueva desviación.

Estos discursos periciales que hacen referencia a desvíos, transforman a los sujetos en

“[...] una personalidad jurídicamente indiscernible. De la que la justicia, por consiguiente, de acuerdo con los términos mismos de sus leyes y sus textos, está obligada a desligarse. Lo que los magistrados y los jurados tienen frente a sí ya no es un sujeto jurídico, sino un objeto: el objeto de una tecnología y un saber de reparación, readaptación, reinserción, corrección. En síntesis, la función de la pericia es duplicar al autor, responsable o no, del crimen, con un sujeto delincuente que será el objeto de una tecnología específica” (Foucault, 2000: 33).

De esta manera, los lugares posibles para estos sujetos sometidos a una pericia penal pueden ser la cárcel o el manicomio. Ambos lugares tomaran el mandato institucional de corregir estos desvíos, pudiendo ser la criminalidad o la locura. En caso que se determine que poseen ambos, la legislación penal posibilita que, mediante la declaración de inimputabilidad y el dictamen de una medida de seguridad, se encierre a la persona en un dispositivo como PRISMA. Este espacio es donde son alojadas aquellos que poseen problemáticas de salud mental en el ámbito penal. Como señalo en el Capítulo III, este programa surge a partir de la conjunción del manicomio y la cárcel.

La construcción del “médico-juez”

Otra función que plantea el autor sobre la pericia, es la posibilidad de construcción de un médico que al mismo tiempo es un “médico-juez”, ya que

“[...] la pericia psiquiátrica tiene a menudo, si no regularmente, valor de demostración o de elemento demostrativo de criminalidad posible. [...] Describir el carácter de delincuente, describir el tono de las conductas criminales o paracriminales que arrastró con él desde la infancia, es evidentemente contribuir a que pase del rango de acusado al status de condenado” (Foucault, 2000: 34).

Este punto se vincula con lo trabajado en el Capítulo V, relacionado con el marco normativo y como en las causas penales, suele determinarse la inimputabilidad durante la etapa de instrucción del trámite judicial, es decir, previo al debate oral. En dicho Capítulo, remarco que este procedimiento viola, entre otros, el principio de inocencia y de defensa. Pero además, se evidencia mediante este procedimiento que el “médico-juez” toma un rol primordial, ya que

“[...] el dictamen del perito, termina siendo crucial en el destino que corre quien es objeto de evaluación. [...] Lo que se hace por medio de una pericia, de un saber científico, es legitimar la extensión del poder de castigar más allá de la infracción cometida” (Urios, 2018b: 325).

Vuelvo a señalar que a partir de mi experiencia profesional en la temática, puedo dar cuenta que es una práctica habitual que el dictamen pericial defina la situación legal de las personas en el momento de la instrucción de la causa penal, sin llegar a la etapa del juicio propiamente dicho.

De todas maneras, tanto en la instrucción como en la del debate oral, la intervención de peritos, adquiera la forma de “médico-juez”, dado el rol central en la definición de la situación de los imputados. Precisamente, en el caso de Juan, la pericia se utiliza en la etapa del juicio oral.

La supremacía del veredicto del “médico-juez”, produce que el juez se desdoble frente al médico, ya que emitirá

“[...] su decisión de castigo, no tanto con respecto al sujeto jurídico de una infracción definida como tal por la ley sino a este individuo que es portador de todos esos rasgos de carácter así definidos, [...] el juez, al sancionar, no sancionará la infracción. Podrá darse el lujo, la elegancia o la excusa, de imponer a un individuo una serie de medidas correctivas, de medidas de readaptación, de medidas de reinserción. **El bajo oficio de castigar se convierte en el hermoso oficio de curar.** La pericia psiquiátrica, entre otras cosas, sirve a esa inversión” (Foucault, 2000: 35. El destacado me pertenece).

En la inimputabilidad, precisamente pasa por no castigar el delito, si no, otorgar medidas “curativas”, ya sea mediante una derivación a una institución de salud mental, o la aplicación de una medida de seguridad. Esta última, como señalo en el Capítulo V, pese al eufemismo de su carácter curativo, termina siendo una pena. Es decir, un castigo que posee iguales o peores condiciones que si hubiese sido condenado, por su indeterminación temporal.

En el caso de Juan, la medida de seguridad impuesta se la consideraba con una función curativa, pese a que fue trasladado al interior de una cárcel de máxima seguridad, en el contexto de un programa de salud mental.

Esta función se vuelve explícita en la pericia, ya que en la misma se establece que Juan “expresa, el sentimiento de arrepentimiento *que resulta creíble*, en tanto menciona que no hay pena humana que repare lo que habría hecho, y que no merece perdón de su hijo” (el destacado me pertenece). En la valoración de esta credibilidad que realiza el perito, pone en manifiesto el rol del “médico-juez”, ya que a partir de ella, el profesional define la conclusión de su informe y, por consecuencia, el posible destino judicial de Juan.

Desde la teoría penal, se realiza una crítica a este rol que asumen los peritos. Como señale en el Capítulo V, el declarar inimputable a un sujeto al que se le imputa un hecho delictivo, se basa en intentar determinar si esta persona pudo comprender la antijuridicidad del evento. Al respecto, dicha tarea:

“[...] incumbe al juez y sobre la que el perito sólo debe ilustrar, siendo el diagnóstico un simple dato informativo. Una pésima práctica tribunalicia, heredada de la tesis alienista, permite que los peritajes concluyan afirmando o negando la comprensión de la criminalidad del acto. Pese a que muchas veces los propios jueces formulan esa pregunta, lo cierto es que usurpa la función judicial, por tratarse de una cuestión de culpabilidad jurídico-penal y no de una mera comprobación técnico-médica” (Zaffaroni et al., 2007: 557).

De esta manera, “no son la psiquiatría o la psicología forense las que debe responder sobre el grado de culpabilidad de un sujeto. En tal sentido, la imputabilidad es un concepto estrictamente jurídico que requiere la participación auxiliar de otras ciencias” (Mercurio & Schweizer, 2013: 261).

Como refieren los autores, la determinación de esta comprensión de la criminalidad de los actos por parte de los profesionales de la salud mental, suele estar expresada en todas las pericias, inclusive en la del caso de estudio.

Sin embargo, el “médico-juez” también tiene otra función que se pone en juego en todo el caso de estudio y en la pericia en particular. Esta se relaciona con interpretar lo inexplicable del acto criminal, ya que para el funcionamiento del sistema penal, toma un lugar central

“[...] la cuestión de los motivos, ya que conocen bien que a partir de entonces en la práctica de los jueces el castigo está ligado, al menos en parte, con la determinación de los motivos. [Por lo tanto] para que pueda funcionar la máquina punitiva no basta con que exista una infracción real que se pueda imputar a un culpable; es necesario también establecer el motivo, es decir, una relación psicológicamente inteligible entre el acto y el autor” (Foucault, 1996a: 167).

En similares términos, Castel indica que “la medicina mental ganó primeramente su espacio de intervención por medio de unos casos que le son, en definitiva, ofrecidos por la justicia ya que le plantean un enigma insoluble” (2009: 139). Ambos autores reconocen la función de la psiquiatría de intentar comprender los delitos inexplicables para el derecho penal, por la falta de motivaciones de la persona para cometer los actos que se van a juzgar.

Se configuran así una serie de situaciones donde interviene el perito psiquiatra, las cuales están referidas a “acciones tan dislocadas que no pueden ser codificadas por sus motivos. Arrollan cualquier justificación racional de la sanción, pues no pueden remitirse a ningún cálculo. *Que el aparato de gestión de la locura se ocupe de ellas entonces*” (Castel, 2009: 139. El destacado me pertenece).

Es así como en el expediente, en la pericia realizada por el profesional psiquiatra, se aclara que “el menor refiere la forma de la agresión, **sin motivo aparente, sin provocación previa**” (las negritas figuran en el original), “no parece en el discurso

motivación entre el echo en el decir del imputado”, “era un acto sin sentido, sin motivación aparente”; “es llamativa la declaración de la víctima quien refiere no haber habido [sic] discusión previa ni problema evidente de magnitud suficiente que disparara una agresión de tales características”.

Ante la falta de supuestos motivos para la comisión del acto imputado a Juan, se convoca al “médico-juez” en rol de especialista, buscando dar algún tipo de explicación de lo sucedido. Esta convocatoria resulta necesaria, ya que “el ejercicio efectivo del poder penal que requiere además de todo ello el descubrimiento del motivo, el interés, la razón que está por detrás del acto” (Sozzo, 2015: 293).

Este aspecto primordial que toma el “médico-juez” es garantizar el funcionamiento de la sanción en el sistema penal, ya que “el interés de un crimen es su inteligibilidad, que es al mismo tiempo la posibilidad de castigarlo” (Foucault, 2000: 112). Precisamente, “la operación alienista que patologiza nuevos sectores del comportamiento es complementaria de la operación judicial tendiente a rehabilitar el derecho de castigar sobre una base completamente racional” (Castel, 2009: 139).

Es interesante pensar, si fue la falta de motivo “lógico”, y por lo tanto plausible de aplicar un castigo, es lo que llevó a toda la situación de Juan al campo de la salud mental. Pese a que Nebreda señala que ella tenía conocimiento de situaciones vivenciales de Juan en su detención previa que podrían interpretarse como padecimiento mental, cabe preguntarse qué hubiera pasado si existía un motivo para transformar al intento de homicidio imputado, inteligible para la justicia penal. En ese caso, ¿Juan hubiera sido declarado punible?

La racionalidad del delito se vuelve un factor clave para fundamentar el poder de castigar. Por lo tanto,

“[...] habiéndose convertido la razón del crimen en la razón de castigar. ¿Cómo castigar un crimen sin razón? Para ello, esos crimines sin motivo, posible o cierto, en la mirada de los operadores del dispositivo penal se vuelven una presa para el saber médico - alienista que busca asumir bajo su jurisdicción plenamente a los individuos involucrados, diagnosticando la presencia de la locura en alguna de sus formas” (Sozzo, 2015: 294).

Y en este rol, considero que la construcción del perito psiquiatra como “médico-juez”, es la figura a la que se refiere Sozzo.

Para finalizar este apartado, y en consonancia con lo expresado por Foucault, menciono que las pericias, en relación al actual código penal, deben definir tres cuestiones: si el individuo es peligroso; si es susceptible de una sanción penal; y si es curable o readaptable. Esto implica pensar que la pericia psiquiátrica, condensa “una transformación, una sustitución del individuo jurídicamente responsable por el elemento

correlativo de una técnica de normalización” (Foucault, 2000: 37). Dichas técnicas exceden lo meramente jurídico y/o médico, dado que se encuentran en diferentes instituciones que componen nuestra sociedad. Es posible pensar que en la intersección entre lo jurídico y lo médico, queda expuesta la violencia de esta labor normalizadora. El caso de Juan expone cabalmente dicha situación, y da cuenta de cómo esta función afecta a los derechos y la subjetividad de una persona concreta.

En el caso de estudio, además, se hace patente este señalamiento en la pericia, ya que el perito concluye que

“[...] Juan no estaba con las facultades mentales en un estado tal que le permitiera comprender la criminalidad de los actos que llevaba a cabo o dirigir sus acciones producto de un estado de inconsciencia secundario a una disociación en el transcurso de un episodio de depresión en una personalidad límite, narcisista y antisocial. Cabe señalar que la alteración morbosa en todo caso es el particular estado anímico y mental del actor y no su personalidad”.

Queda claro que el médico psiquiatra, debido a la función para la que se lo convoca, determina que Juan se encontraba en un estado tal, que no puede ser condenado. De esta forma, como plantea Foucault, el “médico-juez” es quien define el desarrollo del proceso penal que se lleva a cabo.

La peligrosidad

En el Capítulo V, me referí a cómo el CP define a la inimputabilidad, el cual indica que mientras se mantenga la peligrosidad del sujeto, podrá ser recluido en un establecimiento. Al respecto, Foucault realiza un recorrido conceptual señalando que las desviaciones morales con contenido biográfico, son pensadas para poder determinar si hubo verdaderamente intención de perjuicio o dolo en la persona que cometió la infracción.

A su vez, dichas categorías se empiezan a articular con otras definiciones médicas y psi, como por ejemplo, inmadurez, falta del desarrollo del superyó, etc. Esto permitió generar un nuevo discurso, basado en el dominio de la perversidad, el cual es “realizado en un lenguaje pueril (ubuesco), permite el funcionamiento de las nociones médicas en el campo del poder judicial, y a la inversa” (Foucault, 2000: 41).

Como indico en el Capítulo II, Sozzo (2016) señala la existencia de un “continuum correccional-custodial”, que va desde un polo judicial (cárcel) a uno terapéutico (manicomio), transformando a la peligrosidad el factor determinante para establecer a qué tipo de estas establecimientos se encierra al sujeto. Este conjunto institucional

“[...] se dirige al individuo peligroso, vale decir, ni exactamente enfermo ni, propiamente hablando, criminal. En la pericia psiquiátrica [...] lo que el experto

tiene que diagnosticar, el individuo con quien tiene que debatirse en su interrogatorio, su análisis y su diagnóstico, es el individuo eventualmente peligroso” (Foucault, 2000: 42).

Foucault presenta dos nociones próximas: por una parte, la perversión, que permite unir una serie de conceptos médicos con otros jurídicos; y por otra, la peligrosidad, el individuo peligroso, que permite justificar y crear este continuum de instituciones medico legales. “Peligro, por lo tanto, y perversión: es esto lo que constituye, creo, la especie de núcleo esencial, el núcleo teórico de la pericia médico legal” (Foucault, 2000: 42). A su vez, Castel señala que la necesidad de diferenciar “entre enfermos mental y criminales (porque lo que se trata todavía es de distinguirlos) lleva a considerar más de cerca las características que le son comunes, y en primer lugar la peligrosidad del enfermo mental” (2009: 141).

A los fines del presente estudio, vale la pena reflexionar sobre las condiciones para que este núcleo teórico permanezca inalterado hasta la actualidad. En la pericia del caso de estudio, como otras existentes, la dupla peligrosidad/perversidad, se mantienen presente y activa para argumentar criterios de decisión. Vuelvo a señalar, como lo hice en el Capítulo V, la contradicción legal vigente (a más de 10 años de la sanción de la LNSM) entre los criterios de internación existentes en el ámbito civil y penal (riesgo vs. peligrosidad).

La descripción que se hace de Juan en la pericia resalta aquellos rasgos que lo harían peligroso. Como ejemplo de ello, se encuentra el lugar destacado que tiene en la pericia aquello relativo a situaciones en conflicto con la ley penal y condenas previas, al indicar que “dentro de las conductas ilegales enrostradas, se atribuyen robos, tenencia de armas y homicidio”.

Precisamente, una de las particularidades que tiene el hecho de pensar la peligrosidad, es que se abandona “la referencia a los comportamientos reales por unas imputaciones referidas al futuro”, donde el centro de la intervención pasará a ser la prevención, basada a “la amenaza virtual que representa el enfermo” (Castel, 2009: 142).

Pensar en la peligrosidad de un sujeto por poseer una problemática de salud mental, implica otra serie de cuestiones destacables. Por un lado, lo permanente de dicha categoría, ya que “la alienación se convierte en un estigma pegado a la piel para toda la vida” (Castel, 2009: 143). Esto se debe a que si existe la posibilidad que

“[...] la curación no sea más que una ‘apariencia’, no hay enfermo más bueno que el que está en un asilo. La indiferenciación generalizada de la nueva peligrosidad autoriza, por parte del médico, una prudencia con efectos exorbitantes pues una impresión, en gran parte inverificable, podrá acarrear un internamiento de por vida” (Castel, 2009: 143).

Así, a través de un pronóstico de peligrosidad, se condiciona totalmente el destino social de un sujeto (Castel, 2009), ya que para controlarla, se generan ese continuum de instituciones custodiales que aseguran el encierro (Sozzo, 2016).

Analizando desde esta perspectiva a la situación de Juan, puede identificarse con claridad el estigma que lo acompañaba por hecho de haber estado detenido previamente. Considero que este operó en diferentes aspectos de su vida, como también en el trámite judicial y la pericia realizada en la causa bajo análisis.

Al respecto, en las entrevistas efectuadas para esta tesis, Jorge Rosetto y Lorena Nebreda me indicaron el estigma que ya presentaba Juan al momento de la causa penal que analizo. Esta situación lo abordo en la Introducción de la presente tesis.

Otro aspecto relevante que conlleva el concepto de peligrosidad, es que permite el comienzo de “una era de sospecha generaliza. En su propia racionalización, la actitud psiquiátrica no es sólo ayuda al sufrimiento (asistencia) sino miradas sospechosas sobre el conjunto de los comportamientos sociales” (Castel, 2009: 143), en su afán de cumplir su función de prever lo peligroso. De esta manera, se produce un doble proceso: primero, la preocupación sobre “la búsqueda de los ‘verdaderos locos’”, que implicará la detección de señales ocultas de anormalidades, atrás de comportamientos razonables. Esto genera que sea “la normalidad la que será sospechosa de no ser más que una apariencia y la que tendrá que aportar pruebas ante un tribunal” (Castel, 2009: 143).

Sobre dichas nuevas estrategias de control de los sujetos, Castel (2009) también señala que la peligrosidad puso en tensión el modelo asilar, ya que había sujetos que se los consideraban demasiado lúcidos para el manicomio. En línea con estos análisis, se considera que esta situación también permitió que se difundan capilarmente diferentes prácticas de vigilancia y control social en otros espacios, que permitirían identificar señales de conductas consideradas “peligrosas” por parte de los sujetos.

En tal sentido, se identificar a la posibilidad existente en otros países de imponer a las personas declaradas inimputables, medidas de seguridad bajo la forma de tratamiento ambulatorio. A su vez, queda para reflexionar si los arrestos domiciliarios no pueden ser conceptualizados en dicha lógica, ya que implica, además que la persona salga del penal, que el domicilio particular de los sujetos quede bajo la atenta mirada de organismos de control, mediante instrumentos tecnológicos que se establecen para tal fin.

A partir de las presentes concepciones sobre la peligrosidad, y aunque analizo a este tema más adelante, me parece oportuno señalar cómo el perito otorga centralidad en su análisis a la trayectoria que tuvo Juan dentro de distintas unidades penales, en contexto de condenas previas. Así, se detalla a modo de conclusión que

“en esta línea su comportamiento en calidad de interno es completamente desadaptado, estable en la inestabilidad, sin aprendizaje de la experiencia con una actitud completamente demandante, paranoide, reivindicativa y por momentos explosiva, llegando al uso constante de la extorsión con el único bien que posee que es su cuerpo y su vida. Tendencia al uso constante de armas blancas (FACAS) [sic] en procura de defensa. Múltiples episodios de violencia a terceros y hacía sí mismo, con autolesiones graves no siempre extorsivas. Episodios de intoxicación y fuga” (el subrayado me pertenece).

Esta presentación de Juan difícilmente haga que no se genere una representación de él como alguien “peligroso”. Reitero que el profesional considera que una persona privada de su libertad no debería tener reacción alguna frente a las arbitrariedades y violencia propia de la institución carcelaria. Pareciera que valora que cualquier demanda frente a las autoridades, volvería peligroso a un sujeto, y por lo tanto, patológico.

Todos estos procesos generan una construcción en donde el carácter supuestamente científico de la psiquiatría, toma un rol privilegiado frente las personas que se encuentran en conflicto con la ley penal. Para ello, mediante una serie de técnicas y tecnologías,

“[...] el aparato judicial como el médico psiquiátrico, se entrelazan creando una técnica, que es responsable de apartar los individuos peligrosos de la sociedad, para ‘curarlos o readaptarlos’. De este modo tanto la pericia psiquiátrica, como la judicial están al servicio de la normalización, ambas generan una tecnología y una técnica, y con estas se despliegan las instituciones que son encargadas de rehabilitar, readaptar, sanar, incluir, excluir a los sujetos peligrosos de la sociedad” (Prace Ocampo et al., 2008: 63).

Sin embargo, como señalo en el Capítulo II, la supuesta función rehabilitadora, coexiste con una segregadora e incapacitadora. Esta última busca separar a determinados grupos del resto del cuerpo social (Daroqui, 2005). Dentro de estos colectivos, se incluyen a las personas que han cometido delitos. Pero cabe preguntarse si también puede incorporarse a aquellos con problemáticas de salud mental, por las históricas formas de segregación que sufrieron este grupo social.

De esta manera, el perito que Juan “presenta un alto grado de peligrosidad, y requiere tratamiento psiquiátrico y psicológico, en institución especializada o con equipo terapéutico especializado”. Mediante este mecanismo, el haber definido a Juan como alguien peligroso, genera una tendencia a su segregación, ya que el tipo de institución especializada que recomienda, termina siendo una generalidad. Por su parte, no determina cuales serían estas características institucionales que debería tener este lugar.

La anormalidad

Uno de los objetivos centrales de las pericias planteados por Foucault, es la utilización de estos instrumentos como modo de diferenciación de los “normales” y “anormales”.

Para ello, plantea que la pericia médico legal no se deduce del derecho ni de la medicina. Foucault señala que en este instrumento, tanto la justicia como la psiquiatría se “adulteran”. Por lo ello,

“[...] la pericia médico legal no se dirige a delincuentes o inocentes, no se dirige a enfermos en confrontación a no enfermos, sino a algo que es, creo, la categoría de los anormales; o, si lo prefieren, es en ese campo no de oposición sino de gradación de lo normal a lo anormal donde se despliega efectivamente la pericia médico legal” (Foucault, 2000: 49).

La pericia médico legal, de esta forma, propone de manera verosímil al funcionamiento de

“[...] un poder que no es ni el poder judicial ni el poder médico: un poder de otro tipo que yo llamaría poder de normalización. Con la pericia tenemos una práctica que concierne a anormales, pone en juego cierto poder de normalización y tiende, poco a poco, por su propia fuerza, por los efectos de unión que asegura entre lo médico y lo judicial, a transformar tanto el poder judicial como el saber psiquiátrico, a constituirse como instancia de control del anormal. Y en tanto constituye lo médico judicial como instancia de control no del crimen, no de la enfermedad, sino de lo anormal, del individuo anormal, es a la vez un problema teórico y político importante” (Foucault, 2000: 49).

La normalidad/anormalidad, en la práctica termina siendo pensada a partir de las categorías de locura y criminalidad. Por consiguiente, aquel que comete un delito o presenta una problemática de salud mental, pasa a integrar esta categoría de anormal. Ante la pregunta sobre el nivel de anclaje que estas clasificaciones pueden tener en los sujetos, sostengo que son bastante permanente, ya que se la relaciona, como señalo con anterioridad, con la peligrosidad.

La diferenciación de la normalidad/anormalidad en la pericia del caso de estudio, se pone de juego en un momento del texto en donde se señala que

“[...] la reacción posterior al delito debe ser entendida en función de la personalidad y valores del imputado y no desde los valores del observador. Es por eso que es entendible que no aparezca y que la culpa o el arrepentimiento no sea demostrado a un tercero o a la víctima”.

En este momento se puede señalar que la diferenciación normalidad/anormalidad, se transforma en otra nueva distinción: el nosotros/otros, lo que refuerza nuevamente las implicancias de poder, clasificación y diferenciación de todo el proceso de análisis, que excede lo relacionado con cuestiones de salud mental, e incorpora una variedad de aspectos culturales, sociales, de clase e inclusive, raciales.

El psiquiatra realiza una argumentación detallada sobre las características de personalidad de Juan, a la cual él señala como típica del “trastorno antisocial de la personalidad”. Para argumentarlo, establece que el concepto de personalidad

“[...] está compuesta por rasgos, que son disposiciones o tendencias de la persona a comportarse y responder a los otros de una manera consistente. Los rasgos de personalidad son patrones persistentes de formas de percibir, relacionarse y pensar sobre el entorno y sobre uno mismo que se ponen de manifiesto en una amplia gama de contextos sociales y personales”.

Pero para argumentar su diagnóstico, utiliza una definición de los manuales de psiquiatría, que pasa a fundamentar esta función diferenciadora de la “anormalidad”. De dicha manera, el perito establece que un

“trastorno de la personalidad [...] es un patrón permanente e inflexible de experiencia interna y de comportamiento, que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto, Tiene su inicio en la adolescencia o inicio de la edad adulta, es estable a lo largo del tiempo y comporta perjuicio para el sujeto (D.S.M. IV)”.

Aunque el rol de los manuales de clasificación de padecimientos mentales excede los objetivos de la presente tesis, no deja de ser necesario problematizar sus funciones en la clasificación de los sujetos y, lo que es más grave, las consecuencias de ello. Varios autores han trabajado la relación entre los manuales de clasificación DSM y la normalidad, su rol en las modalidades de gobierno de individuos y poblaciones, como así también en las especificidades epistemológicas explícitas y subyacentes (Bianchi, 2014b, 2016; Caponi, Vasquez Valencia, & Assmann, 2013).

La pericia continúa indicando que el trastorno antisocial de la personalidad, lo padecen aquellos que poseen rasgos “impulsivos e inestables emocionales, llamativos. Extravertidos. Inestabilidad social e interpersonal. Impulsivos - Alta búsqueda de novedad”. De la lectura se extrae que toda esta definición posee múltiples categorías, e implica la realización de nuevas lecturas morales de las características de personalidad de Juan, basados en supuestos desvíos de una determinada “normalidad”.

Foucault plantea que los portadores de estos indicadores de anormalidad, pasan a ser objetos de

“[...] prácticas de exclusión, prácticas de rechazo, de marginación, como diríamos hoy. Ahora bien, ésa es la forma en que se describe, y creo que aún en la actualidad, la manera en que se ejerce el poder sobre los locos, los enfermos, los criminales, los desviados, los niños, los pobres” (2000: 49).

De esta manera,

“[...] la psiquiatría lo que hace es funcionar como protector y ordenador del cuerpo social, y también como protector de la estructura social, controlando los peligros definitivos de que puede ser víctima por parte de la gente que se encuentra

en un estado anormal, y por la noción de herencia se atribuye al mismo tiempo un derecho de injerencia familiar; la psiquiatría es, entonces, la ciencia de las anomalías individuales” (Prace Ocampo et al., 2008: 69).

Estas prácticas de exclusión de las personas con problemáticas de salud mental, conllevan una situación de “sufrimiento psíquico tanto para las personas, que eran trasladadas a un contexto ajeno, como para sus familias, y favorecía la ruptura de vínculos sociocomunitarios y familiares, y la aparición de sentimientos de exclusión y soledad” (Barcala et al., 2015: 175).

En la pericia se señala como las características de “anormalidad” en Juan, se mantuvieron fuera de la prisión, ya que el profesional le consulta por qué no volvió a delinquir al tener dificultades económicas al recuperar la libertad. Al respecto, el profesional concluye que se debió una “inestabilidad afectiva ante la dificultad de adaptación a un rol de padre y sostén de familia que no estaba preparado para ejercer y ante condiciones adversas”. Esta interpretación refuerza la idea del profesional sobre que Juan era portador de una desviación. El uso reiterado de categorías como “disocial” y “antisocial” a lo largo de la pericia, refuerzan su supuesta condición de “anormal”, desviado y, por lo tanto, peligroso.

Desde el derecho penal también se ha criticado la distinción de lo normal/anormalidad, ya que “la diferencia entre lo normal y lo patológico es muy discutible y, en definitiva, es un problema psiquiátrico, sin contar con que el concepto de normalidad se halla muy desprestigiado” (Zaffaroni et al., 2007: 552).

A partir de esta definición, los autores señalan, desde la óptica del derecho penal, que las funciones específicas de los peritos son la de informar

“[...] las características psíquicas de la persona que le facilitaron o dificultaron la comprensión de la antijuridicidad en el momento de la conducta típica y antijurídica. [...] El objetivo del peritaje psiquiátrico es, justamente, ayudar al tribunal a comprender la magnitud de ese esfuerzo, que es lo que el juez debe valorar para determinar si excede el marco de lo jurídicamente exigible y, por ende, reprochable” (Zaffaroni et al., 2007: 552).

Tomando en cuenta esta perspectiva, la delimitación de la normalidad o anormalidad de un sujeto, puede ser una extralimitación de los peritos. En el presente caso, como en múltiples pericias a las que he tenido acceso, suele ser una práctica habitual.

Otro punto relevante que señala Foucault es que a partir de cambios sobre la concepción de los sujetos, la discapacidad, la locura y los distintos avances legales, en la historia reciente se produjeron modificaciones en la forma de las prácticas que se llevaron a cabo con estas personas, que podrían definirse como un modelo de inclusión, o al menos,

no tan excluyente. Sin embargo, el traspaso del modelo de exclusión al de inclusión, implicó la

“[...] invención de las tecnologías positivas de poder [que significó la] observación, formación de saber, multiplicación de los efectos de poder a partir de la acumulación de la observación y el saber. Pasamos de una tecnología del poder que expulsa, excluye, prohíbe, margina y reprime, a un poder que es por fin un poder positivo, un poder que fabrica, que observa, un poder que sabe y se multiplica a partir de sus propios efectos” (Foucault, 2000: 55).

Este cambio de modelo, con la invención de estas tecnologías, generó procesos de normalización. La norma, debe entenderse por

“[...] el papel de exigencia y coerción que es capaz de ejercer con respecto a los ámbitos en que se aplica. La norma, por consiguiente es portadora de una pretensión de poder [...] es un elemento a partir del cual puede fundarse y legitimarse cierto ejercicio del poder. [...] La norma trae aparejados a la vez un principio de calificación y un principio de corrección. Su función no es excluir, rechazar. Al contrario, siempre está ligada a una técnica positiva de intervención y transformación, a una especie de proyecto normativo” (Foucault, 2000: 55).

Es en esta lógica de tecnologías de intervención y transformación, que pueden señalarse tanto el “continuum correccional-custodial” (Sozzo, 2016), como otros dispositivos de control emplazados a lo largo de la sociedad. De esta forma, por alejarse de la norma, Juan fue destinado a un tipo de institucionalización dentro del abanico de posibles.

A partir de un “desvío” de la regla, y su interés en la inclusión de los sujetos en la sociedad, genera en paralelo un

“[...] sistema disciplina-normalización, me parece que es un poder que, de hecho, no es represivo sino productivo; la represión no figura en él más que en concepto de efecto lateral y secundario, con respecto mecanismos que, por su parte, son centrales en relación con ese poder, mecanismos que fabrican, mecanismos que crean, mecanismos que producen” (Foucault, 2000: 59).

Esta idea central del autor, establece que el poder no solo tiene un rol de represión, si no, por el contrario, de producción de determinados tipos de sujetos. Posiblemente, con las características que posibiliten la reproducción del orden social.

El uso del legajo criminológico

Uno de los aspectos que otorgan características de excepcionalidad en la pericia realizada del presente caso, es que se lleva a cabo un análisis del expediente criminológico de la condena previa que tuvo Juan. Esa detención se extendió durante diez años, por haber sido declarado culpable de un homicidio.

El uso de este legajo criminológico en la pericia fue por solicitud de la defensora de Juan en la causa. Al consultarle sobre los motivos de esta inclusión, ella señala que

“Durante la etapa de instrucción, solicité una segunda pericia, alegando que la primera era ambigua y no concluyente. Y el juzgado me lo negó. Al denegármela, yo estaba tranquila porque podía ir a la segunda instancia. Así fue que en el juicio oral propiamente dicho, solicité que se hiciera esa nueva pericia con todos estos antecedentes y me hicieron lugar. Y utilizamos otro perito que fue un médico psiquiatra forense de la ciudad de Ushuaia. También el fiscal estuvo de acuerdo” (Lorena Nebreda. Entrevista virtual. 6 de junio de 2021).

El uso de distintas fuentes documentales en lo pericial, es una práctica habitual. Sin embargo, el uso de este legajo no se realiza acriticamente, ya que

“Tomo mis precauciones. Entiendo de donde provienen, están todos impecables. Los tomo en cuenta, pero comprendo y veo las lógicas de trabajo de ahí” (Ezequiel Mercurio. Entrevista virtual. 8 de junio de 2021).

Es interesante detenerse sobre el uso del legajo criminológico por varios motivos. Por un lado, la lectura de los “incidentes” que realiza el profesional psiquiatra de este legajo, se centra en dos aspectos claves: los tratamientos en salud mental que ha realizado dentro del penal, el cual puede ser pensado como un insumo para intentar identificar alguna problemática de salud mental en el pasado. Pero también se focaliza en un análisis de las sanciones disciplinarias que tuvo Juan en la unidad penitenciaria donde fue alojado y las calificaciones que recibió por el gabinete criminológico de dicho penal.

Antes de continuar el desarrollo de este punto, destaco brevemente las implicancias de dicho legajo criminológico, entre las que se enmarca la cárcel y la reclusión de las personas en su interior.

Como señalo en el Capítulo II, la cárcel además de ser un sistema de castigo y sanción, tiene una función relacionada con la supuesta resocialización de las personas alojadas en su interior. Mediante el tratamiento penitenciario, el cual está basado en el trabajo y la educación, se busca la resocialización de los detenidos. A dicho tratamiento, se le otorga una propiedad “curativa” a partir de la falsa creencia que la delincuencia es una especie de enfermedad personal (Zaffaroni, 1997). Para ello, mediante el positivismo criminológico se fundamentará

“[...] que habrá que avanzar no sólo sobre el ‘cuerpo’ sino el sobre ‘alma’ de los encerrados. Convencidos que quién ‘pasa al acto’ a través del delito es un enfermo, legitimarán la idea de tratamiento y cura para los ofensores a la ley” (Daroqui, 2002: 197).

En el mismo Capítulo II, también señalé que la cárcel dejó de lado su supuesta capacidad “rehabilitadora” y se orienta en una función de segregadora e incapacitadora (bajo el paradigma de la defensa social). Daroqui y Maggio afirman que

“[...] el sistema penal ha reorientado sus prácticas: ha abandonado la idea de la inclusión social de los infractores por medio de su reeducación para estructurar su accionar en términos de defensa social a través de la separación de los

'delincuentes' del ámbito social" (2004: 9).

Sin embargo, el paradigma de la defensa social, convive con las ideas de la rehabilitación en el discurso y las prácticas penales. Precisamente, el tratamiento penitenciario y el régimen progresivo de la pena “tiene una importancia central para la dinámica institucional del SPF, tanto en la organización espacio-temporal de detenidos y trabajadores como en las relaciones establecidas entre ellos hacia el interior de la cárcel contemporánea” (Lombraña, 2017: 55).

Para darle legitimidad a este tratamiento penitenciario, se busca catalogarlo como “científico”, por lo tanto, se “invitará” a otros saberes a participar en esta tarea rehabilitadora y resocializadora. La medicina, la psiquiatría, la psicología y el trabajo social se sumarán con un objetivo claramente terapéutico, transformando al sistema penitenciario en una suerte de institución que tendría la función de “curar” al sujeto considerado delincuente mediante un tratamiento diseñado a tal fin (Daroqui, 2000; 2002). Las cárceles se transforman en las instituciones

“[...] a donde se envía a los individuos que han sido juzgados por un tribunal pero que, no obstante ello, caen bajo la observación de un microtribunal permanente, constituido por los guardianes y el director de la prisión que, día y noche, los castigan según su comportamiento” (Foucault, 1996b: 134).

Es necesario aclarar que el tratamiento penitenciario, no es equivalente a uno en salud mental, ya que responde a objetivos diferentes. Mientras el primero responde al mandato institucional, el tratamiento en salud mental implica un abordaje del padecimiento mental. Sin embargo, como señalo más adelante, el uso de ciertas categorías en sus informes, y la centralidad del rol de los profesionales del campo psi, hace que el tratamiento penitenciario tenga consecuencias concretas en el destino de los sujetos.

En el caso de estudio el perito recoge como elementos de análisis algunas calificaciones sobre Juan realizadas por los profesionales de la unidad. Así, indican que **“a fs 537, del 24 de febrero de 2011, informe de Lic. en la que hace referencia a un tratamiento semanal, para evaluación de conductas y aspectos de la personalidad del dicente”** (las negritas figuran en el original).

Similar descripción es realizada al indicar que “en cuerpo IV, a Fs 626 y 627, del 20 de marzo de 2012, primer informe psiquiátrico. Informa juicio normal, sin cambios en la personalidad, y habilita un régimen de salidas transitorias con control de las conductas”. Continúa la pericia indicando que “A Fs, 633 y 634, informe técnico criminológico donde aluden a un diagnóstico **de trastorno disocial, con un comienzo delictivo a los 14 años**” (las negritas figuran en el original).

También se hace referencia a un informe psicológico “de marzo de 2012. Donde resalta **no padecer [sic] patología psiquiátrica, narcisismo, intolerancia a la frustración, funcionamiento yoico deficiente y agresividad contenida. Menciona trastorno disocial de la personalidad**”, continuando con un informe socioambiental “el cual menciona una **crianza con situaciones de calle**” (las negritas figuran en el original).

La recopilación de estos párrafos sobre lo indicado en el legajo criminológico, además de contradictorios entre sí, están cargados de valorizaciones por parte de los distintos profesionales actuantes. La utilización de estas calificaciones por aquellos del campo de la salud mental, genera que las personas privadas de la libertad comiencen a ser

“[...]portador de rasgos de la personalidad impuestas por el profesional actuante. Esta suerte de neo-lombrosismo-psíquico, si se me permite la expresión, signa al interno, al interior del sistema penal, a un recorrido en el que difícilmente pueda obtener un beneficio de los que la ley enmarca o, si lo obtiene, lo haga a pesar del informe, por el carácter no vinculante de la resolución final emanada del Servicio Penitenciario” (Areta, 2007: 5).

También se puede señalar la forma acrítica que revisten para el perito psiquiatra otros eventos vivenciados por Juan durante la condena previa. Se señala así “a Fs. 76, escoriaciones por peleas en el penal”. Luego indica que “9-5-2008, autolesiones en antebrazo y aliento etílico”, y la existencia “A Fs. 200 Heridas cortantes”, sin indicar su procedencia o los motivos de estas lesiones.

En mismo sentido, señala que “el día 15/8/2008, trepa a las cabreadas y se corta en protesta. Agrede. Suspensiones de beneficios”, pero no se desarrollan posibles motivos de la supuesta queja.

El profesional señala la existencia de “múltiples reclamos de puño y letra del dicente” (aproximadamente en 2008), pero no hace referencia al su contenido de las mismas. Se señala que “el 16-12-2008, rompe el vidrio en otro acto violento. El 22-12-2008, otro episodio de violencia. Uso de jerga callejera y el 27/02/2009, otro episodio con palo de escoba y bandejas, que culminan en Sanciones disciplinarias, medidas privativas de beneficios obtenidos e imposiciones de conductas o exhortos a modificar conductas”.

A su vez, menciona la existencia de “incontables huelgas de hambre sin sentido, con el único objetivo de ofuscar a sus guardias y burocratizar el accionas de la institución, en reclamos reivindicativos”, que habrían ocurrido en el año 2009. Es interesante que solo se recojan esos eventos, sin profundizar sobre qué eran los reclamos.

Inclusive, indica que “3/6/2009, Huelga de hambre, que suspende el mismo día. Es todo impulsividad, hace actuar a la autoridad”. En esta ocasión parecía que el perito determinó que no existe motivo para su reclamo, sino que es una estrategia tendiente a

“hacer actuar a la autoridad”, mediante la realización de prácticas burocráticas referidas en el párrafo previo.

A partir de dichos recortes, se puede identificar que una de las características que poseen estos informes es dar cuenta de diferentes aspectos de la vida de las personas privadas de su libertad, en donde es común que estas estén signadas por situaciones de vulnerabilidad social y carencias materiales, con su impacto en la subjetividad de las personas. Se genera así, un proceso en donde la determinación contextual que posea un sujeto, se vuelve

“[...] brutalmente traducida (y reducida) a nociones ‘endopsíquicas’ o de ‘rasgos de personalidad’, o simplemente ‘psíquicas’. Entre la descripción de la historia personal y el cúmulo de nociones endopsíquicas que reflejarían la realidad mental del interno, se opera un salto simplemente injustificado” (Areta, 2007: 5).

También se reconoce que muchos de estos informes, terminan siendo recopilaciones de otros documentos realizados con anterioridad que se encuentran en el legajo de los sujetos, y que a su vez, suelen ser realizados mediante una única y/o breve entrevista (Di Carlo, 2016a; Castro, 2009).

El informe pericial bajo análisis, da cuenta que en los diez años que estuvo alojado dentro de la unidad penitenciaria, en su legajo solo hay registros de ocho intervenciones por profesionales salud mental. No puedo descartar que se hayan realizado otras actuaciones, las cuales es posible que se encuentren asentadas en algún otro tipo de instrumento, como por ejemplo, una historia clínica propia de la unidad penitenciaria, independiente del legajo criminológico.

Sin embargo, puedo inferir que no pareciera que durante el período de detención de la condena previa de Juan, se haya realizado un abordaje de la salud mental acorde al sufrimiento psíquico que genera la situación de encierro y detención.

Como señalo con anterioridad, los abordajes en salud mental dentro de la cárcel, pese a que no deberían tener los mismos objetivos, están orientados también al alcance de la finalidad del tratamiento criminológico. Se busca una supuesta resocialización y/o “imposiciones de conductas o exhortos a modificar conductas”, según lo expresado en la pericia.

Retomando la idea del “segundo juicio en la prisión” que implican los informes criminológicos, se puede afirmar que se enmarcan en una estrategia en donde

“[...] bajo el nombre de crímenes y de delitos, se siguen juzgando efectivamente objetos jurídicos definidos por el código, pero se juzga a la vez pasiones, instintos, anomalías, achaques, inadaptaciones, efectos de medio o de herencia; se castigan las agresiones, pero a través de ellas agresividades; las violaciones, pero a la vez las perversiones; los asesinatos que son también pulsiones y deseos. Se dirá: no son ellos los juzgados; si los invocamos, es para explicar los hechos que hay que

juzgar, y para determinar hasta qué punto se hallaba implicada en el delito la voluntad del sujeto. Respuesta insuficiente. Porque son ellas, esas sombras detrás de los elementos de la causa, las efectivamente juzgadas y castigadas” (Foucault, 2002: 25).

Los informes criminológicos también poseen varias características de los periciales, manifestando nuevamente el vínculo histórico, pero actual y vigente, de ambas disciplinas. Entre estas características, se encuentra lo ubuesco de su discurso, la centralidad de aspectos morales en sus análisis, la utilización de peligrosidad y anormalidad como categorías, y por último, la formación de otro tipo de profesionales que reemplazan el rol de juez; en este caso, los integrantes de los gabinetes criminológicos.

Precisamente, estos profesionales “con sus microprácticas no hacen más que avalar y reproducir con sus instrumentos técnicos el funcionamiento de la unidad penitenciaria como un férreo aparato de control estatal” (Castro, 2009: 86). Estas características, generan que entienda a estos informes criminológicos como otra forma en el que el poder se manifiesta dentro del establecimiento carcelaria, construyendo un mecanismo que aumenta los niveles de la violencia institucional.

Pueden señalarse estas características en la utilización de frases como “escoriaciones por peleas en el penal”; “autolesiones en antebrazo y aliento etílico”; “trepa a las cabreadas y se corta en protesta. Agrede. Suspensiones de beneficios”; “rompe vidrio en otro acto violento. Otro episodio de violencia. Uso de jerga callejera. Otro episodio con palo de escoba y bandejas, que culminan en sanciones disciplinarias, medidas privativas de beneficios obtenido e imposiciones de conductas o exhortos a modificar conductas”; “estado de ebriedad. Y suspenden la semilibertad”; “se sube al techo”, entre otros.

Estos recortes, marcan, como señalo con anterioridad, una lectura moral de distintos aspectos de Juan, que incluye su forma de hablar, sus consumos, su aspecto, etc.

El Concepto y la Conducta en el legajo

En función de los puntos que me interesan remarcar para este trabajo, es pertinente desarrollar los criterios evaluadores clásicos de concepto y conducta que se utilizan para valorar a las personas privadas de la libertad, los cuales conservan una importante discrecionalidad por parte de quienes realizan la calificación.

La conducta busca

“[...] medir el comportamiento del preso/a durante su reclusión en el marco de normas preestablecidas a nivel de la Ley Nacional de Ejecución de la Pena (Ley 24660), es un indicador objetivo que mide de 0 a 10 la presencia o ausencia de sanciones disciplinarias, [las cuales son] dispuestas por los agentes vinculados al área de Vigilancia y Tratamiento” (Di Carlo, 2016b: 22).

El otro eje de evaluación que se lleva a cabo, es el “concepto”, el cual busca ponderar “el esfuerzo por superarse, señalando la Ley de Ejecución Penal la superación en el marco del cumplimiento del tratamiento propuesto” (Di Carlo, 2016b: 22). Para lograr un aumento del puntaje del “concepto”, es necesario acceder a actividades relacionadas con lo educativo, laboral, como también participar en espacios de tratamientos de salud mental, específicamente de consumos problemáticos. Sin embargo, es frecuente que se presenten diferentes obstáculos acceder a estos espacios, fundamentalmente por poca disponibilidad de cupos.

Esta última situación, remarca un carácter perverso del sistema, ya que las personas detenidas no pueden obtener mejoras en la calificación, producto de que la propia institución no ofrece los cupos necesarios para que la población detenida pueda acceder a estos espacios, y a su vez, no permite que estas personas logren los objetivos del tratamiento penitenciario impuesto.

Las clasificaciones son realizadas tanto por los profesionales de las unidades como también por personal penitenciario, con la intervención del director de cada unidad. Se puede señalar así, que estos profesionales

“[...] se encuentran subordinados al director de cada unidad penitenciaria. Además, los informes sobre la conducta disciplinaria de los presos, que se toman en cuenta en esta clasificación, quedan exclusivamente en manos de los funcionarios que están en contacto directo con los detenidos. Estos informes suelen ser denunciados como altamente discrecionales” (Mouzo, 2010: 217).

En la pericia analizada, se señalan las múltiples clasificaciones que tuvo Juan a lo largo de una condena previa. Así, se indica que “a Fs. 313, nota de conducta uno y concepto cero, situación que se repite”. Cabe aclarar que no se indica fecha de esa calificación, pero que se encuentra entre 2008 y 2009.

También refiere que “a Fs 343. Conducta pésima y concepto pésimo”, tampoco sin fecha expresada, pero se puede inferir que es luego de 2009. Posiblemente en dicho año o en el 2010, se establece que “a Fs 464, reunión trimestral, en la que evalúa como buena la conducta y malo el concepto”. El siguiente ítem señala “agresión a un agente, nuevos elementos cortopunzantes en requisas, vuelve a bajar el concepto y su evaluación conductual”

Como consecuencia de estas clasificaciones, se señala que en “noviembre y diciembre de 2010, se le niega la semilibertad con salidas laborales por inconductas”. De esta forma, queda en manifiesto la función del concepto y conducta, como elemento para posibilitar el acceso a regímenes o beneficios a lo largo de condena de los sujetos. En este

caso, a partir de las clasificaciones obtenidas, se le habría negado la posibilidad de concurrir a un espacio laboral externo al penal.

Continúa la pericia indicando que “a Fs. 545, una faca de hierro de 29 cm., le es encontrada, y posterior evaluación de **conducta mala y concepto pésimo**” (las negritas figuran en el original), el cual se estima que corresponde al año 2011.

A partir de dicha calificación, posiblemente durante ese año, “se rechaza el beneficio de libertad condicional”, que suele ser solicitado por la defensa durante la ejecución de la penal. Este tipo de libertad, se evalúa al haber cumplido dos terceras partes del período de tiempo condenado, según el art. 13 del CP. Correspondiente al año 2015, el perito señala que “A fs 1306 **pésimo en conducta y pésimo en concepto**” (las negritas figuran en el original).

Como se extrae de los fragmentos seleccionados, en la pericia se hace un análisis exhaustivo de las distintas clasificaciones criminológicas que se le otorgaron a Juan. Sin embargo, los mismos no presentan ningún tipo de utilidad en la pericia, y solo son útiles a efectos de argumentar el supuesto carácter de “peligroso” de Juan.

Es necesario problematizar este sistema clasificatorio a partir de una mirada crítica de los discursos “re” y el supuesto fin resocializador de la cárcel. Las calificaciones de concepto y conducta, implican en un elemento más de

“[...] un sistema de premios y castigos (el sistema punitivo-premial), en un régimen de progresividad de la pena que garantizará, por un lado ‘laberintos de obediencia fingida’ (Rivera Beiras, 1997), por parte de los presos y presas para lograr ‘beneficios penitenciarios’ (salidas, permisos, visitas) y por el otro, al menos eso es lo que pretende, el ‘buen gobierno de la cárcel’” (Daroqui, 2002: 202).

Por último, se destaca que la noción de peligrosidad sigue presente en dichos informes, como juicio de probabilidad de que un sujeto llegue a cometer un acto delictivo en el futuro (Di Carlo, 2016b).

Desde un análisis orientado a las prácticas efectivamente llevadas a cabo en el interior de las unidades penitenciarias, los valores de concepto y conducta otorgados a las personas privadas de la libertad dependen en gran parte de un sistema clasificatorio de las conductas humanas dentro del penal, con la particularidad que es realizado de manera arbitraria por distintos actores del ámbito penitenciario.

Para ello, como lo señalo en el Capítulo II, diferentes profesionales son convocados para el “control técnico de la detención” (Foucault, 2002), es decir, del ejercicio de conocimientos especializados para la implementación de la declarada función correccional de la institución. Sin embargo, también participan de estas calificaciones el personal de seguridad de los penales, como celadores, jefe de turno, etc., resulta difícil

sostener el supuesto carácter de “cientificidad” que se considera que poseen estas calificaciones.

Afirmo que este sistema clasificatorio, forma parte de las estrategias de control y de gobierno de sujetos dentro del penal, ya que depende también del vínculo que posea el personal de seguridad con la persona detenida. Estas últimas quedan en una posición de subordinación frente al personal de seguridad, ya que cualquier situación que esté relacionada con el reclamo de algún derecho que realice la persona detenida, puede afectar negativamente la calificación recibida. Una ampliación de estas consideraciones queda por fuera de los objetivos de la presente tesis, pero es evidente que las calificaciones pueden entrar en lógicas mercantiles informales dentro de los penales, ya sean mediante transacciones monetarias o algún otro tipo de intercambio.

En ese sistema clasificatorio,

“[...] los equipos técnicos funcionarían como auxiliares de los agentes penitenciarios encargados de la ejecución de la violencia directa, en la medida en que en sus informes no visibilizan las condiciones sociales en las cuales las personas detenidas se encuentran. Por lo tanto, se constituye una más de las tantas formas como se ejerce la violencia sobre la población carcelaria” (Di Carlo, 2016a: 41).

Por todos estos elementos, es que considero que el uso en la pericia de los distintos informes criminológicos, promueve aún más una la lectura moral de los sujetos, y resulta, consecuentemente, una estrategia utilizada por el perito para llegar a la conclusión que posiblemente tenía al inicio del trabajo pericial, que Juan es un desviado, siendo este desvío el de la “locura” y/o el “delito”.

La conclusión de la pericia

Luego del análisis del legajo criminológico, la pericia pasa por detalles relacionados a la presente causa, como declaraciones de los testigos y aspectos vinculados con las lesiones que tuvo la víctima.

Posteriormente, el documento recoge información de la historia clínica del efector de salud de Río Grande, donde extrae cinco registros de consultas. Retomando lo expresado en la Introducción de esta investigación, en cuanto a la descripción de las características del sistema de atención de salud mental de la provincia, dichos registros corresponden a la historia clínica del servicio de Salud Mental del Hospital Regional de Río Grande.

Tres de estas entrevistas fueron realizadas durante el período en el que Juan se encontraba detenido, mientras que las dos restantes fueron realizadas en el lapso donde ya

estaba libertad. Todos estos registros son sumamente breves, y se centran en la medicación psicofarmacológica indicada.

La pericia continua con una descripción de las características psiquiátrica de Juan, a partir de la entrevista que ha realizado a tal fin. Da detalles de algunas cuestiones relacionadas con su personalidad, ánimo, humor, etc. Pese a que estos elementos los desarrollo previamente en este Capítulo, los mismos son retomados en este momento, para poder continuar construyendo la estructura formal del informe pericial.

En este tramo del documento, vuelven a repetirse algunas cuestiones que son comunes a estos instrumentos, como el análisis de su historia biográfica, centrada en su niñez y otros aspectos que no tienen relación con el evento imputo.

De esta manera, se indica en este tramo del informe que Juan es

“[...] una persona con antecedentes de abandono parental a temprana edad, en familia disfuncional, con problemas de escolarización. Conductas disociales o desadaptativas tempranas y comienzo de historia delictiva a los 14 años, con iniciación al consumo de sustancias. Sin educación formal completa, sostiene algunos lazos familiares, pero la actividad delincuencial lo lleva a perder la libertad a la edad de los 26 años”.

Emerge de este fragmento que la pericia vuelve a centrarse en la idea que el sujeto ya poseía elementos de desviación desde su niñez.

Luego se refuerzan aquellos rasgos que volverían a Juan un individuo peligroso:

“[...] conductas ilegales enrostradas, se atribuyen robos, tenencia de armas y homicidio. Su comportamiento en calidad de interno es completamente desadaptado, estable en la inestabilidad, sin aprendizaje de la experiencia con una actitud completamente demandante, paranoide, reivindicativa y por momentos explosiva, llegando al uso constante de la extorsión con el único bien que posee que es su cuerpo y su vida. [...] Tendencia al uso constante de armas blancas (FACAS) en procura de defensa. Múltiples episodios de violencia a terceros y hacía sí mismo, con autolesiones graves no siempre extorsivas. Episodios de intoxicación y fuga, expansividad y teatralidad en los actos, que reflejan un gran monto de ansiedad e impulsividad”.

Como señalo previamente, estas frases resaltan conductas o aspectos que se relacionan con una supuesta peligrosidad de Juan.

Posteriormente, se desarrollan cuestiones vinculadas al “examen mental”, el cual consiste en la valoración y evaluación realizado por el profesional en la entrevista personal. En este momento, se hace referencia a este encuentro que tuvo el profesional con Juan, luego de una extensa revisión documental de distintas fuentes secundarias, siendo estas el legajo criminológico y la historia clínica del Hospital Regional de Río Grande.

Una vez realizado dicho desarrollo, el informe concluye con un diagnóstico sobre Juan. Se establece que

“[...] es poseedor de un **TRASTORNO ANTISOCIAL DE LA PERSONALIDAD**, en conjunto o compartiendo muchos rasgos de un **TRASTORNO LIMITE DE LA PERSONALIDAD**, al cual se le suman conducto de **ABUSO A MÚLTIPLES SUSTANCIAS**, Y PROBABLE **DEPENDENCIA**, pero que se encuentran en **REMISIÓN PARCIAL**, por encontrarse en un entorno controlado” (las mayúsculas y negritas figuran en el texto original).

Posteriormente, el profesional que confecciona el informe pericial, realiza un desarrollo teórico relacionado a cómo el DSM-IV define a la categoría “trastorno de la personalidad”, con sus diferentes subgrupos y los criterios para el diagnóstico del “trastorno antisocial de la personalidad”.

Luego, realiza una breve reseña temporal sobre la situación de Juan. El informe establece tres períodos: el de libertad comprendido desde la excarcelación, un análisis de los días y horas previas al evento imputado, el estado de Juan durante este período y el inmediatamente posterior.

A partir de dicho desarrollo, el psiquiatra realiza conclusiones sobre la pericia, donde además de varios aspectos de la personalidad de Juan, destaca que “presenta un alto grado de peligrosidad, y requiere tratamiento psiquiátrico y psicológico, en institución especializada o con equipo terapéutica especializado”. Se evidencia nuevamente la aparición de la categoría de peligrosidad, como elemento central de la pericia en salud mental.

El informe finaliza indicando las respuestas a los “puntos de pericia”. Estos pueden entenderse como las preguntas específicas realizadas por el o los jueces, que debe responder el profesional convocado. El extenso desarrollo previo del documento, se realiza como modo de argumentar las respuestas de estas preguntas, que son los motivos por los cuales los jueces convocan a los expertos de distintas ramas del conocimiento.

El informe comienza indicando que “es opinión de este perito, que al momento de los hechos, no ha podido comprender la criminalidad de sus actos y dirigir sus acciones”. Al decir de Zaffaroni, esta situación “usurpa la función judicial, por tratarse de una cuestión de culpabilidad jurídico-penal y no de una mera comprobación técnico-médica” (Zaffaroni et al., 2007: 557).

A la segunda pregunta, relacionada con “las consecuencias en la Psiquis de la ingesta de medicamentos u otras sustancias tóxicas, su sostenimiento en el tiempo, su dependencia a dichas sustancias y la abstinencia de las mismas en el caso de policonsumo”, el profesional contesta que “no es fácil responder la pregunta porque habría que determinar: Personalidad Previa, patologías presentes, que tipo de fármacos han sido

usados y durante cuánto tiempo, o que sustancias han sido objeto de abuso y durante cuánto tiempo”.

Por lo tanto, el perito establece que “la pregunta está orientada a verificar la existencia de lesiones cerebrales o comportamentales como consecuencia del uso, abuso y dependencia de las sustancias psicoactivas legales o no, con el transcurso del tiempo. Sin duda que pueden ocasionarlas, pero las variables son muchas y deben incluirse factores personales biológicos, psicológicos, familiares y por supuesto sociales”.

Señalo que esta respuesta no puede ser evaluada como categórica a la pregunta realizada, por eso ensaya una contestación centrada en distintos condicionantes que podrían influir en lo consultado.

Por último, establece que su opinión es que “no queda acreditado, la existencia de un cuadro de intoxicación o de abstinencia a sustancias en este caso en particular. Más bien, lo sucedido implica una falta de un tratamiento psiquiátrico y psicológico adecuado de una condición particular”.

En suma, luego del extenso informe elaborado (24 carillas), el primer punto de pericia es lo central de todo el documento y análisis realizado por el profesional. Dichas respuestas se desarrollan en las últimas dos carillas, y como indico previamente, el resto del informe cumplen la función de argumentar las conclusiones arribadas sobre la definición de la comprensión de la criminalidad del acto. Aunque es necesario explicitar nuevamente, que ello es función del juez, no del profesional perito.

El trabajo social en lo pericial

Como señalo en este Capítulo, durante la pericia analizada solo hubo intervención del psiquiatra que la confecciono. En una investigación previa, pude identificar que las pericias dentro del ámbito penal se caracterizan por ser realizadas por un solo profesional, o como mucho, dos de disciplinas psi (Poblet Machado, 2016).

Durante este Capítulo, señalo algunas cuestiones relativas a la interdisciplina en los informes periciales. Pese a que no es una práctica habitual, dentro de la órbita de la DGN, existe un programa denominado “Problemáticas sociales complejas”, cuyos informes sociales, son utilizados por el Cuerpo de Peritos de dicho organismo en la confección de dictámenes relacionados a la inimputabilidad de personas involucradas en causas penales.

Existen aspectos cuya lectura profesional de la disciplina podrían ser de gran utilidad en los informes periciales. Entre ellos, puedo señalar recorridos institucionales de una persona, identificar aspectos del acceso a políticas públicas y de la seguridad social,

los diferentes recursos materiales, simbólicos, culturales que dispone el sujeto, la identificación de figuras de apoyo, entre otros. Desde esta perspectiva, se posibilita construir interdisciplinariamente una caracterización global de la situación del sujeto al que se le realiza una pericia, incluyendo una multiplicidad de aspectos que superan lo meramente biologicista e individual, estrictamente vinculados a lecturas de tipo clínico psi. Esta reflexión es igualmente válida para el campo del derecho civil como el penal

Por ello, es pertinente realizar un breve apartado sobre algunas reflexiones al respecto del trabajo social pericial, reconociendo que sus intervenciones

“[...] suman sus aportes a la construcción jurídica brindando fundamentos a las decisiones de los agentes del derecho [posibilitando] una participación disciplinar en los procesos judiciales que tiene como una de sus expresiones la producción de pericias, informes técnicos, informes interdisciplinarios y, en el caso de Trabajo Social, informes sociales” (Nicolini, 2021: 39)

El trabajo social forense

A esta denominación, se le ha asignado a una especialización del trabajo social que interviene en los sistemas de administración de justicia como profesión no jurídica. Dentro de esta rama, autores destacados son Claudia Krmpotic, Osvaldo Marcón y Andrés Ponce de León, entre otros.

Uno de los aspectos fundamentales en esta rama, está relacionado tanto en la intervención en procesos de mediación de intereses en conflicto en el campo judicial, como también en posibilitar el acceso a la población a espacios judiciales (Krmpotic, Marcón, & Ponce de León, 2020). Es decir, que la intervención está vinculada con el acceso a la justicia, como señalo en el Capítulo IV.

Se reconoce que la especificidad profesional de la intervención socio-jurídica, es que se encuentra centrada en “la interface entre los sistemas legales y humanos de una sociedad” (Barker y Branson, 2000, citado en Marcón, 2020: 103). Por lo tanto, se puede afirmar que se intervienen en circunstancias donde se hallan comprometidos derechos y obligaciones jurídicas (Krmpotic & Ponce de León, 2017).

También se señala que la perspectiva posibilita “atravesar las fronteras de la administración de justicia para, con una mirada en clave intersectorial, integrar diversas instituciones ejecutoras de políticas públicas” (Nicolini, 2021: 40).

Esta especialidad presenta la particularidad que

“[...] aun cuando el informe responda a una solicitud puntual ello no agota la intervención profesional, en tanto es posible, de modo simultáneo o ulterior continuar con el seguimiento del caso, ampliar información a través de las relaciones interprofesionales e interinstitucionales, como asumir la denuncia social si hay aspectos indagados que lo ameriten, manteniendo el equilibrio y el

cuidado de no excederse en el ejercicio de las facultades derivadas del proceso en sí mismo” (Marcón, 2020: 110).

En muchas oportunidades, la intervención estará caracterizada por la confección de una producción escrita, pudiendo ser tanto un informe social, un dictamen pericial u otro documento de similares características. Es por ello, que es imprescindible realizar hincapié del proceso metodológico que implica su confección, volviendo necesario “reconocer y delimitar la demanda que motiva la intervención y formular un diagnóstico que define y/o caracteriza una situación problematizada y a la vez orienta respecto de las líneas de acción en pos del abordaje de dicha situación” (Nicolini, 2021: 41).

El diagnóstico social debe ser entendido como una conclusión profesional sobre la situación donde se interviene, el cual implica un ejercicio intelectual de reflexión que posibilita interpretar la realidad, construir significados y determinar acciones (Escalada et al., 2001).

Aspectos de lo parcial en trabajo social

Los autores de referencia, señalan tres dimensiones de la vida social en donde el trabajo social forense puede intervenir (Krmptic et al., 2020).

Por un lado, en hechos concretos donde se trabaja. En este plano, el trabajo social es la disciplina con más posibilidades analíticas posee de abordar aspectos contextuales de lo que habrá de arbitrar. Ello se justifica por la posibilidad del conocimiento sobre la realidad social en donde se desarrolla la vida cotidiana de los sujetos involucrados.

Otra dimensión es aquella relacionada con los discursos y la construcción de significados, el cual se vincula con el acercamiento de las normas judiciales y el sistema de administración de justicia.

Esta dimensión presenta tres niveles: el producido por las propias instituciones que intervienen; el originado por las teorías y discusiones realizadas por los profesionales que se desempeñan en dichas instituciones; y por último, los discursos que recrean las expectativas sociales sobre estos organismos.

Teniendo en cuenta estos niveles,

“[...] podemos pensar en un espacio particular para el trabajo Social Forense, articulando entre estos dos niveles, en tanto en el segundo nivel decodificamos y aportamos significados que adquiera una norma en el tercer nivel. Es allí, en la intervención con los usuarios del derecho, donde el derecho como práctica discursiva adquiere un valor social particular y adquiere el poder de incidir en las relaciones sociales más próxima como mediadas por las instituciones” (Krmptic et al., 2020: 11).

La última dimensión que plantean, es la relacionada con el poder, que implica la responsabilidad inherente otorgada por su delegación, fundado en un conocimiento técnico. Ello implica reconocer por parte del profesional, que al darle intervención en un proceso judicial, se le está otorgando una relevante cuota de poder, ya que a partir de su dictamen, se tomaran decisiones concretas. Esta dimensión, se relaciona directamente con la faceta productiva del poder (Foucault, 2000). Por ello, se pueden señalar las posibilidades del trabajo social forense, que junto a otras disciplinas auxiliares, a través de su discurso profesional, “permite problematizar y movilizar procesos de transformación normativa” (Krmpotic et al., 2020: 12).

En esta última dimensión, considero que existen aspectos a señalar en función del caso de estudio. Mediante una posible discusión interdisciplinaria, se podría problematizar el uso de ciertas categorías dentro de la confección del informe pericial. A su vez, incluir dimensiones relacionadas sobre la incapacidad de las agencias del Estado de no garantizar derechos de Juan, las cuales son leídas en la pericia como un déficit individual, y no debido a una problemática relacionada con el acceso a políticas sociales, como por ejemplo, el derecho a la educación.

Reconozco que esta problematización de categorías conceptuales puede ser motivo de conflictos y discusiones sobre marcos teóricos centrales para cada disciplina. Pero este accionar es esencial en un proceso de profesionalización del trabajo social, el cual implica poder posicionarse y plantear discusiones de marcos teóricos en igual condiciones que otras disciplinas, las cuales históricamente eran hegemónicas en el campo de la salud mental.

Con respecto a la legitimidad de la intervención profesional del trabajo social en lo pericial sobre salud mental, ella está establecida tanto en la LNSM a lo largo de su articulado (a partir de la definición de salud mental del art. 3 y la centralidad de la interdisciplina en la estrategia de abordaje), y también en la Ley Federal de Trabajo Social N.º 27.072. En este instrumento, el rol profesional en lo pericial está amparado por el art. 9, donde establece como incumbencias profesionales a la “elaboración de informes sociales, informes socioeconómicos, sociosanitarios y socio-ambientales, informes situacionales y/o periciales” y la “elaboración de pericias sociales en el ámbito de la Justicia, ya sea como peritos oficiales, de parte, mandatario y/o consultor técnico”.

Recapitulando

A lo largo del presente Capítulo, he desarrollado diferentes aspectos teóricos propios de lo pericial en salud mental que se llevan a cabo en un proceso penal, y como los mismos se ven reflejados en la pericia del caso de estudio.

Uno de los aspectos destacables del trabajo realizado fueron que, siguiendo los aportes teóricos de Foucault, una multiplicidad de valoraciones morales sobre Juan, son incorporados a la discusión judicial. Entre ellos, se encuentran aspectos de su historia biográfica que poseen casi nula relación con lo que se está juzgando en la causa.

A su vez, las particularidades del dispositivo pericial, producen que lo señalado como “desvíos” en la historia de vida de Juan, se transforman en elementos esenciales en él. Se podría decir, que mediante este análisis pericial, busca encontrar aquellas características de su personalidad que ya lo volverían “criminal”, aun antes de cometer el delito imputado.

Es revelador cómo diferentes mecanismos analizados por Foucault hace casi 50 años, se mantienen inalterados pese a los avances en el campo de la salud mental. Cuestiones analizadas como lo ubuesco del discurso, el rol de lo moral, la construcción del “medico juez”, y las categorías de peligrosidad y anormalidad, se encuentran vigentes en la pericia realizada.

El uso del legajo criminológico, pese a que puede aportar elementos de análisis, debe incorporarse a partir de una mirada crítica a la carcelaria y los objetivos institucionales que presenta el tratamiento penitenciario.

Se puede señalar, como aspecto pendiente, el poco desarrollo de la interdisciplina en lo pericial, aunque reconociendo intentos incipientes de incluir otros ejes de análisis en las mismas. Sin embargo, existen posibilidades de seguir desarrollando esta línea de trabajo, a partir de las potencialidades que permitiría la incorporación de otras perspectivas de análisis.

Para finalizar, es importante señalar que la pericia, como elemento de examen, tiene una centralidad en los procesos judiciales. Al considerarla como algo indiscutible, posee un grado de poder fundamental en lo penal. Ello implica reconocer este rol, y realizar un análisis a partir de categorías vigentes del campo de la salud mental.

Es por ello, que debe ser problematizado el uso de categorías como la peligrosidad y la anormalidad, las cuales no tienen vigencia en el marco normativo de salud mental.

Sin embargo, reconozco que el problema central es que, como señalo especialmente en los Capítulos V y VI, se encuentran vigentes definiciones y concepciones del CP sobre inimputabilidad, las cuales que colisiona con el resto del marco normativo

de salud mental en el ámbito civil. Esta situación se pone de manifiesto en diferentes etapas de un proceso judicial, siendo una de ellas las pericias.

Al respecto, me parece que el profesional que las lleva a cabo, puede utilizar otras categorías que problematicen las concepciones sobre peligrosidad. Amparándose en los marcos teóricos de salud mental que otorga la LNSM y otras normativas, se pueden responder los puntos de pericia de formas diferentes. Para ello, resulta importante reconocer que el poder, no solo es represivo, sino también es productivo, con el objetivo de construir sujetos dóciles.

Esta dimensión creativa del poder vuelve necesaria que la labor pericial se realice desde una perspectiva respetuosa de los derechos humanos, reconociendo las desigualdades existentes entre el rol de entrevistador y de evaluado, lo cual implica afirmar la condición de sujeto de derecho de Juan, quien se encuentra en una situación de especial vulnerabilidad a partir de su problemática de salud mental. Desde esta perspectiva, la función productiva de la pericia, es la de propiciar la construcción de sujetos de derechos.

Capítulo VIII – La Sentencia y el encierro en PRISMA

“El hombre es ante todo un animal que juzga” (Nietzsche, 2003: 43)

Introducción

A partir de la pericia analizada en el Capítulo previo, la sentencia del caso de estudio recoge la deliberación sobre qué decisiones tomar al respecto de la situación de Juan, a partir de lo informado por el profesional de salud mental.

Estas deliberaciones sobre la decisión a tomar, no solo se basaron en argumentaciones y planteos realizados por las partes involucradas en el proceso judicial, sino que posee la particularidad que se les da participación a representantes del Poder Ejecutivo de TdF, dada la complejidad del caso. Este diálogo inter poderes que se produce dentro una causa penal, es uno de los motivos que remarca excepcionalidad de la situación, que argumentaron la elección como caso de estudio en la presente investigación.

Por ello, realizo una recopilación y análisis de cómo los jueces llegaron a la conclusión de declarar inimputable a Juan e imponerle una medida de seguridad a cumplir en PRISMA.

El debate sobre la inimputabilidad

A partir de lo dictaminado en la pericia analizada en el Capítulo previo, el fiscal actuante desiste de la acción penal hacia Juan por el delito imputado y propone que se dicte su inimputabilidad.

La sentencia recoge que el fiscal mantuvo su posición sobre la materialidad, la autoría del delito y la calificación legal del evento. Sin embargo, el fiscal determina que Juan “no pudo en el momento del hecho comprender la criminalidad del acto ni dirigir sus acciones, por una alteración morbosa de sus facultades. A consecuencia de la inimputabilidad, solicitó la absolución”.

El fiscal, basándose en el art. 34 del CP, señala que

“[...] las pruebas colectadas y producidas han arrojado resultados concluyentes en torno a que Juan, al momento del hecho que se le enrostra, no se encontraba en plenitud de sus facultades mentales, y por ende, no había comprendido la criminalidad del acto y tampoco habría podido dirigir sus acciones”.

Tomando el trabajo realizado por el equipo forense, el fiscal establece que Juan

“[...] es poseedor de un trastorno antisocial de la personalidad en conjunto o, como dijeron, compartiendo muchos rasgos de un trastorno límite de la personalidad. En este punto hay absoluta coincidencia de todos los peritos. Han explicado que Juan sufre un grave desequilibrio de su psiquismo, que posee una personalidad psicopática del tipo explosiva, es notoriamente intolerante a la frustración, impulsivo y frecuentemente hostil con episodios de violencia; su

intolerancia a la frustración deviene de un narcisismo patológico con exacerbada impulsividad y tendencia al pasaje al acto rápidamente, y según explicaron los peritos, esto lo lleva a cometer actos irreflexivos y con marcada violencia, hacia terceros o hacia sí mismo”.

La sentencia posteriormente recoge observaciones realizadas por uno de los peritos, relacionadas con las heridas autoinfligidas que poseía Juan en sus brazos, además de señalar que presentaba “fallas empáticas importantes”, “afectividad superficial y es inestable emocionalmente”. Continúa el texto señalando que

“[...] el acusado presenta escasa capacidad de empatía, tendencias paranoides marcadas, en donde cree ser perjudicado constantemente. Cree que su entorno lo perjudica, contaba que estos son conductas persecutorias, es decir, se sienten perseguidos. Su voluntad está marcada por la impulsividad, la tendencia a responder irreflexivamente aunque suele mostrarse comprensivo y tolerante”.

Sobre los cortes en los brazos, es posible entender a estas lesiones como una objetivación de diferentes tipos de trayectorias de las personas, pudiendo ser tanto psiquiátricas y como penitenciarias (Rojas Machado, 2019). Pero estas observaciones no tienen en cuenta que existen

“[...] muchas razones para cortarse en la cárcel, -algunas de ellas intensificadas por los esquemas prácticos que ella instituye- y que nada tienen que ver con la psicopatología: puede ser una forma de protestar por un derecho que está siendo vulnerado -y no por mala voluntad de nadie, sino porque la burocracia administrativa que atraviesa a los dispositivos de salud, a las agencias judiciales y al propio servicio penitenciario operan sistemáticamente una dilación agobiante-, puede ser la forma de pedir que lo saquen de un pabellón donde se siente amenazado, puede ser la forma de hacerse oír por sus representantes legales, podría ser que no puede hablar y comunicarse con el afuera porque le faltan insumos, puede ser un efecto del encierro, y la imposibilidad de concebir un proyecto vital, etc.” (Vitalich Sallán, 2020: 494).

En el ámbito penitenciario, uno de los pocos elementos que poseen las personas detenidas para reclamar por algún derecho que se está vulnerando o solicitar que se cumpla una demanda, es su propio cuerpo. Este mecanismo tiene la particularidad que, de forma frecuente, una vez que una persona se realiza las auto lesiones, se activan los mecanismos institucionales correspondiente, aunque no implica necesariamente la solución del problema. De esta manera, se fomenta nuevamente dicha dinámica, donde la lesión se transforma en una estrategia de reclamo, y paradójicamente, se espera a que se produzcan para activar los mecanismos correspondientes frente a ellos.

Retomando la sentencia, se indica que a partir de las características de personalidad señalada por los peritos, ellos

“[...] concluyeron que Juan no tiene capacidad de internalizar sus actos; esto es, según explicaron, no logra aprender con la experiencia, y en el futuro podría volver a cometer actos de la naturaleza como el que aquí se ventila, es decir, no

aprende con los hechos que va viviendo. También explicaron que en la esfera afectiva han observado sentimiento de vacío existencial crónico, elevados montos de ansiedad y tensión ante la frustración, que terminan en descargas explosivas de ira y violencia a terceros o hacia sí mismo. A todo ello, se le suman conductas [...] de abuso a múltiples sustancias farmacológicas y probable dependencia”.

Se puede afirmar que todas estas descripciones poseen una fuerte carga valorativa y moral sobre Juan. Pareciera que tanto su personalidad como otros aspectos de su subjetividad, está caracterizada por elementos valorados negativamente desde un análisis moral. Por lo tanto, se vuelve un sujeto que se aparta de la “normalidad”, y por consecuencia, pasa a ser considerado anormal. En el Capítulo VII señalo que las pericias referidas al campo de la salud mental, poseen como característica un fuerte componente moralizante.

Pero este discurso de lo pericial es incorporado al jurídico, generando que se evalúen una multiplicidad de aspectos de la vida del sujeto, que no tienen relación directa con el delito que se juzga. En el mismo Capítulo, señalo que Foucault (2000) denomina a este proceso “doblar el delito”, el cual consiste en incorporar al expediente judicial diferentes elementos que no son la infracción propiamente dicha, pero son identificadas como su origen, y por lo tanto, posible objetivo de la sanción y el castigo.

Pese a la recopilación de características de la personalidad de Juan que se realiza, la sentencia aclara que esta situación

“[...] no alcanza para considerar a una persona inimputable en los términos del art. 34 del CP, pues según explicaron los peritos, es parte de la personalidad, aunque [un perito] fue un poquito más allá y afirmó que es una enfermedad, pero fueron también, todos fueron concluyentes al decir que con un tratamiento psicoterapéutico especializado, prolongado y sostenido en el tiempo y un plan farmacológico, todos esos rasgos de la personalidad que lo toman **peligroso** para sí o para terceros, pueden ser contenidos y controlados, y la persona podría llegar a vivir **una vida normal**” (el resaltado me pertenece).

Puede observarse que esta argumentación responde al planteo que realizó Nebreda, la defensora de Juan, la cual buscaba probar que él, como cualquier otra persona privada de su libertad que tiene algún tipo de problemática de salud mental fue

“‘Tratado’ en el hospital por sintomatología, solamente por Guardia. No se lleva a cabo un tratamiento específico, continuado en el tiempo, sino simplemente es esto. ¿A una persona le pasa algo? Lo llevamos a la guardia, más o menos lo solucionamos y lo devolvemos a la Unidad. Creo que este fue el origen del deterioro de Juan dentro de la unidad detención” (Lorena Nebreda. Entrevista virtual. 6 de junio de 2021).

Retomando el párrafo previo de la sentencia, allí se puede identificar múltiples concepciones y valoraciones sobre las problemáticas de salud mental, la desviación y la conceptualización de normalidad. Inclusive, se plantea que mediante tratamientos y

medicación de salud mental, puede tener “una vida normal”. Estas ideas reflejan también representaciones por las cuales, mediante tratamientos de salud mental, puede encausarse las personas catalogadas como “delincuentes”.

Los elementos del “revisionismo histórico”

La sentencia, retomando cuestiones de la pericia previamente analizada, empieza a indagar sobre la historia de vida de Juan, “para averiguar la verdad histórica de lo acontecido y para poder entender el porqué de la conducta llevada por él”. Así, se plantea realizar:

“[...] un **revisionismo histórico** de los últimos diez años, durante los cuales cumplió en su totalidad una condena por un hecho de homicidio por el que había sido condenado anteriormente, hasta recobrar su libertad a mediados del 2015. Gracias a eso, o merced a ese revisionismo histórico que hicieron los peritos, y que se ha hecho en la audiencia, ha quedado en evidencia que durante su estadía en la unidad carcelaria, no ha recibido un tratamiento adecuado en relación al trastorno de la personalidad que posee. No sólo no ha recibido un tratamiento psiquiátrico y/o psicológico adecuado a sus necesidades en el ámbito intramuros, sino que se ha hecho notorio que probablemente nunca haya sido diagnosticado adecuada o correctamente y las pocas asistencias terapéuticas que constan en su historia clínica, solo se ha dedicada a tratar la sintomatología que Juan presentaba en cada uno de los episodios, en cada uno de esos momentos, para lo cual se le han ido prescribiendo diversos psicofármacos” (el subrayado me pertenece).

El uso del concepto de “revisionismo histórico” de la vida de Juan, como lo señalo en el Capítulo previo en donde se analiza la niñez y adolescencia en la pericia, posee el objetivo fijar la condición de desviado de Juan. Para ello, se pone en práctica un mecanismo que transforma a la infracción, en un rasgo individual del sujeto, propio de su personalidad (Foucault, 2000). Se intenta construir jurídicamente, apoyado en diferentes disciplinas científicas, una esencia individual del desvío. En el caso de Juan, una “esencia delictual” de su ser. Al mismo tiempo, esta estrategia posibilita que el delito sea conceptualizado como un evento meramente individual, eliminando factores contextuales, sociales, económicos y culturales que pueden impactar en la decisión de los sujetos de delinquir.

En esta lógica, haber recibido con anterioridad una condena previa y el encierro en una institución penal, refuerza la posición de “desviado” o “anormal” de Juan. En la práctica se produce la contradicción en donde, pese a que la supuesta función resocializadora de la cárcel (abordada en el Capítulo II), la portación de antecedentes penales obstaculiza los supuestos procesos de “reinserción social”. Esto se debe a que algunas actividades laborales solicitan un “Certificado de Antecedentes Penales”, por lo tanto, poseerlos genera dificultades para obtener actividades laborales. Este proceso,

puedo caracterizarlo como un mecanismo que refuerza la exclusión social, y comienza allí a ser catalogado como portador de un “desvío”.

En el Capítulo II, señalo que la cárcel tiene una función de “defensa social”, por lo cual en la práctica termina funcionando como mero depósito de seres humanos a los que se busca separar de la sociedad. Tal vez por ello, en dicho revisionismo histórico que se lleva a cabo, no se puedan señalar intervenciones y/o tratamientos en salud mental.

Resulta llamativo que en la sentencia plantee que esta resocialización no se logró cumplir por supuestas deficiencias en el tratamiento, tanto el penitenciario como el de salud mental otorgado a Juan durante el período de su detención previa.

Pese a las observaciones realizadas sobre esta construcción del análisis histórico de la vida de Juan, es necesario señalar que el mismo fue pedido por su abogada defensora. Ella refiere que lo solicitó expresamente, ya que existía previamente una

“Pericia [que] no era concluyente. Entonces insisto en hacer más pericias a partir de conocer su historial, sus dos años dentro de las celdas de aislamiento y lo que contaba a su mujer sobre qué fue lo que hizo Juan cuando salió en libertad”
(Lorena Nebreda. Entrevista virtual. 6 de junio de 2021).

Esta situación pone en manifiesto que, en su búsqueda de argumentar una posible inimputabilidad como estrategia de defensa, se pueden generar procesos que refuerzan concepciones valorativas negativas sobre las problemáticas de salud mental y las personas que las poseen, sin posiblemente ser el objetivo del pedido.

La historia clínica del Hospital Regional de Río Grande

En concordancia con lo realizado por los peritos en relación al “revisionismo histórico” de la vida de Juan, la sentencia lleva a cabo una lectura de la historia clínica del Hospital Regional de Río Grande, lugar a donde fue derivado Juan desde el penal para que fuera entrevistado por una psiquiatra a lo largo de su condena previa. El fiscal refiere que en dicho documento

“[...] no está acreditado si en algún momento fue diagnosticado correctamente por este trastorno que presenta en su personalidad. Ello, inexorablemente ha generado un estado de dependencia en Juan, a dichas drogas que derivaron -con el paso del tiempo- en un abuso de las mismas como consecuencia de que dejaban de brindar el efecto deseado”.

En este párrafo resulta destacable cómo el registro de una consulta y/o entrevista por un profesional de salud mental, es utilizado en la causa penal. Además, su uso en el presente trámite judicial debería haber sido autorizado por el propio Juan, ya que en caso contrario se habría violentando su derecho a la intimidad, como usuario de un servicio de salud, en general y de salud mental en particular. Al respecto, no poseo información si esta

autorización fue solicitada y si Juan dio su consentimiento a ello. En ocasiones, los peritos pueden requerir *“que se autorice su lectura y uso, aunque puede hacerse de forma oral cuando los visitamos en su lugar de detención”* (Ezequiel Mercurio. Entrevista virtual. 8 de junio de 2021).

Estas entrevistas realizadas por Juan, no parecen estar enmarcadas en algún tipo de tratamiento de salud mental sino, como indica la sentencia

“[...] la médica psiquiatra del hospital, que a ella le toco intervenir en una oportunidad y contó que, de la entrevista con Juan, Juan [sic] le hacía saber cuáles eran los síntomas que estaba teniendo en ese momento y en base a eso y viendo el historial, repetía la medicación que ya se le venía dando. [...] La doctora declaró en el debate que era muy frecuente o es muy frecuente ver no sólo en el caso de Juan, sino que por ahí en otras personas que están privadas de su libertad, que se presenta a la consulta pidiendo por más, concretamente Clonazepam®, hacía referencia a esa droga, o por un aumento de la dosis”.

Da la sensación que la medicación indicada por el profesional de salud mental, respondía más a un pedido de las personas de detenidas, o por el personal penitenciario (ya sea profesionales o de seguridad) que a un abordaje psicofarmacológico relacionado con un tratamiento de salud mental. Esto puede deberse a la inexistencia de un dispositivo de abordaje acorde a las necesidades de la población detenida, o a una perspectiva errónea sobre el uso de la medicación, en donde no va acompañada de otros espacios de tratamiento en salud mental.

El legajo de ejecución penal

En la sentencia se realiza un análisis del legajo criminológico, en similares condiciones que en la pericia. Pero también va acompañado de una lectura del legajo de ejecución penal. En un pasaje de la sentencia señalan que

“[...] se han observado diversos episodios de violencia y conflictividad en el ámbito intramuros, ya sea con la población carcelaria como también con los funcionarios encargados de su custodia. Todo ello conllevó a que en el último tramo de cumplimiento de su condena, sin poder precisar cuánto tiempo, pero hubo una estimación de que podría haber llegado a ser en los últimos dos o tres años de condena, Juan estuvo aislado del resto de la población carcelaria, estuvo alojado en una de las celdas de castigo [...] sí bien no estaba castigado, era -según contó el testigo- para preservarlo a él y también preservar al resto de la población, porque era muy común el nivel de conflictividad con Juan estaba alojado en alguno de los pabellones”.

Como señalo en el Capítulo VII, cuando se utiliza ese legajo, ya sea en una pericia o en una sentencia, parece que se desconocen las características de las unidades penitenciarias, especialmente el elevado monto de violencia institucional propio de las cárceles. Las cuestiones relacionadas al uso del legajo criminológico en las pericias,

poseen las mismas observaciones cuando se utilizan en la sentencia, ya que los elementos morales analizados, centrados en la desviación y la construcción del par normal/anormal característicos de las pericias, se incorporan en propia la sentencia. Ello implica que se los consideran como parte esencial del sujeto al que se le lleva a cabo el proceso penal.

Pese a que se alude al período de aislamiento excesivo que tuvo Juan en su condena previa, no se realiza ninguna lectura crítica al respecto. Como señalo en la Introducción del trabajo, la *Declaración de Estambul sobre la utilización y los efectos de la reclusión en régimen de aislamiento* de la ONU (2011) establece que “la reclusión en régimen de aislamiento sólo debe utilizarse en casos muy excepcionales, durante períodos de tiempo lo más breves posible y únicamente como último recurso”, por lo que su prolongación temporal, puede ser considerada contraria a la prohibición de torturas, las penas o los tratos crueles, inhumanos o degradantes (artículo 7 del *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos* y *Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes*, por ejemplo).

La sentencia también hace hincapié en que Juan no pudo acceder a algún beneficio que le permitiera recuperar la libertad anticipadamente, por lo que recién a mediados de 2015 fue excarcelado, una vez cumplida la totalidad de la pena impuesta. En este momento, vuelvo a señalar lo discrecionales que son los informes criminológicos que son confeccionados en el interior del penal.

La reconstrucción del último período de libertad

El “revisionismo histórico” de la sentencia continúa analizando la etapa donde Juan ya estaba en libertad, de forma similar a lo efectuado en la pericia. Así, se indica que “Juan demostraba que realmente había efectuado un cambio en su vida”, ya que “si bien no contaba con trabajo estable, cada tanto realizaba changas, colaboraba en la casa con los quehaceres domésticos e incluso realizó diversos trabajos de albañilería, dentro incluso de la vivienda”. Estas situaciones son valoradas como positivas por los funcionarios judiciales, y son atribuidas al supuesto efecto resocializador de la cárcel.

Posteriormente, en la sentencia se recogen cambios conductuales que habría vivenciado Juan en este período en libertad. Se resalta que comenzó a tratar a sus hijos como

“[...] compañeros de celda, con un maltrato verbal impropio de una relación de padre e hijo, ya no quería realizar ningún trabajo, ni dentro ni fuera de la casa, comenzó a aislarse del mundo exterior e incluso de la familia y con marcada tendencia a la soledad”.

Este párrafo, además de dar cuenta de dichos cambios conductuales, también refleja lecturas morales realizadas por los operadores judiciales sobre cómo debería ser la forma de comunicarse entre un padre y su hijo. A su vez, la falta de deseo de trabajar, se la reafirma como un aspecto de un desvío.

Al respecto del desconocimiento que tuvo Juan sobre sus familiares, Nebreda indica que

“La mujer de Juan decía al ver ese día él no estaba peleando con ellos, estaba peleando dentro de un pabellón. Ella misma describe que Juan no los reconocía. [...] Era una actitud de arengar y de tratar de pelear, pero como si estuviera dentro del pabellón. Ellos mismos decían que Juan estaba fuera de sí” (Lorena Nebreda. Entrevista virtual. 6 de junio de 2021).

La sentencia realiza una recopilación de otros cambios conductuales que tuvo Juan inmediatamente previos al hecho imputado, entre ellos la pérdida de apetito, episodios en donde se quedaba por largos períodos de tiempo con la vista perdida en la pared, sin hablar ni hacer ninguna otra actividad, tapar ventanas con mantas o frazadas. Nebreda indica que había testimonios donde señalaban que Juan miraba todo el día la televisión, específicamente

“Un canal local que muestra una cámara de seguridad de la plaza en donde pasan los autos y gente. La mujer de Juan decía que él se sentaba a mirar ese canal durante horas y no se despegaba de eso, que no puedes ver nada interesante” (Lorena Nebreda. Entrevista virtual. 6 de junio de 2021).

En este período bajo análisis, Juan no realizó ningún tratamiento en salud mental, e inclusive había dejado de utilizar cualquier tipo de medicación psicofarmacológica, lo que, como se señala a lo largo de la sentencia, tenía indicado durante su detención.

El expediente recoge que los peritos consultados señalan que Juan vivió en esos instantes previos al hecho imputado un “cortocircuito”, y lo explican como

“[...] una reacción primitiva violenta y muy poco planificada e irreflexiva, consecuencia de una disociación de la conciencia, probablemente en un estado crepuscular de la conciencia -explicaba- o de obnubilación, en el marco del cual no estaba completamente lúcido; a todo ello, producto de un estado de ánimo particular, de vacío existencial que se incubó durante los primeros meses, los meses previos y que se agravó en los últimos tres días previos al desenlace”.

Se logra así, construir mediante este “revisionismo histórico”, tres momentos de la vida de Juan: el período de su detención en la condena previa, aquel donde ya había recuperado la libertad, y los últimos días antes de la consumación del hecho imputado. Se buscaba mediante ellos, y a partir lo indicado por la abogada defensora, obtener elementos para sustentar el planteamiento de la inimputabilidad de Juan.

La conclusión arribada

Para construir este dictamen final, en la sentencia se recoge el testimonio de varios de los profesionales de salud mental que intervinieron en la causa judicial. Este momento, donde se argumenta el porqué es considerado inimputable Juan, el discurso psiquiátrico toma una centralidad en el expediente judicial.

Teniendo en cuenta que existieron varios profesionales de salud mental a los que se les tomaron testimonio, se recoge el relato de uno de ellos, el cual indicó que Juan tuvo

“[...] una enorme acumulación de carga tensional agravada por el insomnio y, ante la falta de evidencia de que haya habido una sustancia ya sea psicofármaco o algún tipo de droga ilegal, dijo que la nicotina, en ese exceso de fumar [...] también pudo haber contribuido a este estado de tensión”.

En concordancia, otro psiquiatra consultado señala que “lo acontecido habla de un juicio que se fue desviando con el paso de los meses poco a poco, hasta que estalla en un cuadro de ira, en un estado crepuscular de la conciencia”. La sentencia señala que

“[...] más allá de las notorias diferencias en las conclusiones de los peritos, a lo largo de ambas exposiciones hacen notar los mismos elementos, van marcando prácticamente los mismos elementos tanto en la parte previa como en el momento del hecho concreto”.

Posteriormente se recoge la declaración testimonial del profesional que realizó la pericia analizada, el cual indica, como conclusión de esta reconstrucción histórica, que

“[...] dado el trastorno de base que presenta Juan, la falta de tratamiento adecuado, la falta de medicación correcta, sumado al nivel de conflictividad que se venía dando en el ambiente familiar, inexorablemente -dijo Pérez- el desenlace conocido se iba a dar pues Juan -explicó- no cuenta con herramientas propias para controlar su impulsividad; esta solo puede ser controlada por factores externos, explicó que obviamente con acompañamiento terapéutico y un plan farmacológico adecuado, probablemente haya podido estar contenido, pero ya en ese punto dijo que él no tenía herramientas para controlar su impulsividad”.

Por último, se recoge el testimonio de otro psiquiatra, el cual expresó que Juan

“[...] presentó un cuadro afectivo muy intenso probablemente depresivo, que lo llevo a desarrollar un estado disociativo de la conciencia, el cual interfirió lo suficiente su capacidad de juicio para impedir la comprensión de la criminalidad del acto que le propino a su hijo biológico y dirigir sus acciones. [El profesional que realizó la pericia] dijo estar de acuerdo con lo expresado por su colega pero que ratificaba sus conclusiones a la luz de los elementos objetivos *ex post*, es decir lo que pasó después del hecho concreto, los elementos que tuvo a la vista; puntualmente, se refería a la prolijidad de los cortes y la conducta posterior del imputado -esto de profugarse- pero admitió que pudo haber un cortocircuito y que en tal estado, una persona no puede dirigir sus acciones”.

En este momento de la sentencia, se manifiesta que además de la pericia analizada, el tribunal acude al testimonio de varios psiquiatras para que den su parecer sobre la situación que se está analizando. Los profesionales de la salud mental, terminan

argumentando de manera coincidente sobre la presencia de un “estado crepuscular” o “estado disociativo”, el cual le generó a Juan “un cortocircuito”, que le impidió dirigir sus acciones. El uso del término “cortocircuito”, retoma la idea de lo ubuesco de los discursos usados en lo pericial, analizados en el Capítulo VII, como una estrategia de “maximización de los efectos de poder a partir de la descalificación de quien los produce” (Foucault, 2000: 25)

Como resultado de este recorrido sobre distintos momentos de la vida de Juan, la sentencia indica que

“[...] como corolario de todo lo expuesto hasta aquí, ha quedado por toda la evidencia que se ha producido, en toda la prueba que se ha producido en el debate, ha dejado en evidencia que Juan, al momento del hecho, ha sufrido una alteración -en la forma de disminución- de sus facultades mentales, de entidad suficiente para haberle impedido comprender la criminalidad del acto llevado a cabo y dirigir sus acciones”.

La redacción de este párrafo, coincide expresamente con la definición de la inimputabilidad que plantea el art. 34 del CP.

La determinación de la medida de seguridad

A partir de la conclusión arribada, en la sentencia se comienza a discutir la posibilidad de una medida de seguridad. Hay que tener en cuenta que esto se realiza de forma previa de dictaminar que Juan es inimputable ya que en las sentencias judiciales solo en la finalización del documento se encuentran las resoluciones del caso abordado.

Citando el art. 34, el fiscal solicitó que se aplique una medida de seguridad a Juan, argumentando que “los profesionales de la salud mental que han intervenido en el presente caso, han expresado que el imputado presenta un alto grado de peligrosidad para sí y para terceros”. Como señalo en los Capítulos V y VI, la categoría de peligrosidad se constituye en el argumento de la imposición de una medida de seguridad a las personas que se declaran inimputables, tanto en nuestro país como otros de Latinoamérica.

Sobre la posibilidad que se aplique esta medida, la defensora de Juan indica que ella

“Conocía que era posible. Yo ya tenía el dictamen cuando llego a juicio. Ese dictamen del perito no daba lugar a duda. Pero la discusión era la medida de seguridad. O sea, ya para mí la discusión era la medida de seguridad. [...] Porque la medida de seguridad también es una pena: ‘Te absuelvo, pero te privó de la libertad igual’” (Lorena Nebreda. Entrevista virtual. 6 de junio de 2021).

Como señalo a lo largo de esta investigación, y principalmente en los Capítulos V y VI, el problema de base sobre la inimputabilidad y las medidas de seguridad se encuentra

en que a los profesionales se les da intervención para que evalúen la posible peligrosidad de un sujeto, a partir de la definición que se encuentra en el art. 34 del CP.

Sin embargo, es necesario reconocer que existe un grado de autonomía relativa (Iamamoto et al., 2002) en el ejercicio de las diferentes profesiones, que posibilitaría a estos peritos intentar responder mediante categorías que se adecuen al marco normativo específico de salud mental, como la LNSM, el CCC, y los instrumentos internacionales de Derechos Humanos. Es válido preguntarse hasta qué punto responder en términos de peligrosidad, y no en relación a la existencia de riesgo cierto e inminente, es alejarse de estándares éticos y de derechos humanos que rigen el campo de la salud mental y el ejercicio profesional de sus trabajadores.

Sobre este tema lo he desarrollado en mi tesis de maestría, a partir de un análisis de documental de distintos peritajes recopilados. En la misma, he podido identificar la existencia de evaluaciones en donde los profesionales responden sobre la posible inimputabilidad y las medidas de seguridad a partir de categorías de riesgo. A su vez, en esa investigación pude establecer una relación entre el uso de las categorías de peligrosidad o riesgo en los dictámenes periciales y el dictamen de medidas de seguridad en las sentencias correspondientes. En esa oportunidad pude identificar que

“[...] la utilización del paradigma de peligrosidad, puede llegar a influir en las decisiones que tomen los operadores judiciales, sobre todo, por la reticencia que pueda llegar a generar en estos derivar a una institución civil a una persona que se la nómina como ‘peligrosa’. Se puede afirmar que nominar a una persona como ‘peligrosa’, genera una serie de efectos (conscientes y/o inconscientes) en los operadores judiciales que pueden influir en la decisión de imponer una medida de seguridad o no. Al mismo tiempo, la disminución en el porcentaje de medidas de seguridad impuestas cuando se utiliza de noción de riesgo, apoya esta reflexión” (Poblet Machado, 2016: 140).

Volviendo a la sentencia del caso de estudio, la misma continúa indicando que los profesionales de salud mental

“[...] han hecho hincapié en que requiere tratamiento psiquiátrico y psicológico, para tratar su patología de base y su dependencia a las drogas, y que ello debe llevarse a cabo en alguna institución especializada o con equipo terapéutico especializado, y donde -además- se le brinde un esquema farmacológico adecuado”.

A través de este párrafo, se busca argumentar la necesidad que Juan realice un tratamiento en salud mental. Pese a que no pareciera estar definida la modalidad, la “especialización” a la que se refiere permite inferir que estarían refiriéndose a un manicomio, a partir que es la forma histórica de institución especializada en salud mental, siendo el encierro su principal estrategia terapéutica.

Las limitaciones institucionales locales

En este momento de la sentencia, se define la determinación o no de una medida de seguridad. Para ello, aborda un punto central en la situación de Juan y su devenir institucional: el desarrollo de establecimientos existentes, tanto del sistema atención en salud mental y como penitenciario de TdF, que he abordado en la Introducción de este trabajo. La sentencia señala que

“[...] los peritos fueron contestes en afirmar que en el ámbito territorial de la provincia no existen establecimiento de estas características [referidos a instituciones especializadas o manicomios]. En razón de lo expuesto, resultaría prudente, en atención a la peligrosidad demostrada en el suceso objeto del presente juicio y ante el riesgo actual e inminente que representa para sí y/o para terceros, imponer al nombrado una medida de seguridad de carácter curativa y, en consecuencia, disponer la internación de Juan en alguna institución de las señaladas por los peritos psiquiatras -ellos han sugerido algunos lugares- hasta tanto los profesionales tratantes observen la desaparición o control del riesgo de ocurrencia de actos violentos, oportunidad en que deberá ser externado”.

Este párrafo tiene la particularidad que se hace referencia al riesgo y a la peligrosidad de manera indistinta, señalando al primer concepto como causal justificadora de la internación. Esta situación da nuevamente cuenta, sobre la convivencia de dos paradigmas totalmente opuestos, pero cuyo uso se realiza de forma intercambiable en los discursos profesionales, con su consecuente efecto performativo⁴⁹.

Esta situación permite identificar que, pese a que aparezca el “riesgo” como concepto, la “peligrosidad” sigue siendo la categoría de análisis, pensamiento y, por lo tanto, argumentación de tomas de decisiones por los distintos profesionales intervinientes, ya sea del campo de la salud mental, como del derecho penal.

La sentencia continúa con un planteamiento del fiscal, el cual señala que, independientemente donde sea derivado Juan, se mantenga un control de legalidad de la internación, en función del art. 22 de la LNSM, con el objetivo que el plazo de la misma de esta sea “razonable y que de ninguna manera deberá extenderse en el tiempo sin los debidos controles”. Se reconoce así que la indeterminación temporal de la medida de seguridad puede afectar los derechos de las personas declaradas inimputables. Este planteo, pese a que no lo explicita, guarda relación al fallo “R.J.M.”, al principio de

⁴⁹ Al respecto, Bianchi (2015) indica que en los discursos de los profesionales de salud mental, existe una “hibridez” en cuanto a los procesos diagnósticos y de tratamiento en el siglo XXI. Al respecto, establece que esta “hibridez” no debe ser entendida “como sinónimo de inespecificidad, ni como la expresión de una transición de una matriz de inteligibilidad a otra, sino el modo concreto que se ponen en juego dispositivos, tecnologías, instrumentos, saberes, instituciones, discursos y prácticas en torno al diagnóstico y el tratamiento” (Bianchi, 2015: 196).

proporcionalidad y al deber estatal de velar por los derechos de las personas que se encuentran en condición de vulnerabilidad, como indico en el Capítulo VI.

Estos planteos del fiscal, toman de forma equivalentes a la internación por motivos de salud mental y la medida de seguridad. Ambas figuras, desarrolladas a lo largo de este trabajo, tienen diferencias sustanciales que hacen imposible que sean tomadas como sinónimos.

La defensora Lorena Nebreda plantea su acuerdo a todo lo indicado por el fiscal, solo que solicitó un cambio de carátula a un delito más leve, pero sostuvo la inimputabilidad y el pedido de absolución de su defendido. Sin embargo, indica su disconformidad con respecto a la medida de seguridad. Ella señala que

“[...] el cambio de paradigma que generó la sanción de la nueva LNSM N.º 26.657 y, concretamente, las garantías y protección sobre las personas que sufren algún padecimiento mental, sobre todo aquellas que sobrellevan una internación, resulta a todas luces plausible y acorde al principio pro homine, para desterrar a las medidas de seguridad del ámbito penal y reservar su tratamiento exclusivamente a la faz civil, para que el magistrado especializado se avoque al proceso pertinente con abstracción de cualquier ingrediente de naturaleza penal y bajo el debido proceso establecido en la mencionada ley, que establece un estándar superior a la peligrosidad requerida por el art 34, CP para proceder a la internación compulsiva, como lo es un riesgo grave de daño inmediato o inminente, determinable a través de la interdisciplina y cuando no exista otra alternativa terapéutica”.

Mediante esta estrategia, ella intenta discutir la medida de seguridad confrontándola con el paradigma vigente de salud mental. Lo que buscaba era que

“Sí existiera ese riesgo cierto e inminente, que sea tratado en el área civil, es decir, que se lo llevaran para el fuero Civil. Era una persona con un problema de salud mental y que se tratará en ese ámbito. Y no lo logré” (Lorena Nebreda. Entrevista virtual. 6 de junio de 2021).

Esta tensión se repite cotidianamente en distintos juzgados del país, al imponer diferentes medidas de seguridad a personas declaradas inimputables. La defensora busca que se garanticen los derechos que posee Juan, en función de la problemática de salud mental que generaría su supuesta inimputabilidad. En esta línea, indica que la excepción de la medida de seguridad, “se garantizará el pleno goce de los derechos humanos y la protección de la salud mental de todas las personas en un pie de igualdad teniendo en cuenta los criterios que, inspirados en directrices internacionales, guían la normativa específica”.

Se manifiesta en este caso concreto, el problema de la incompatibilidad entre el CP y resto de la legislación nacional e internacional sobre salud mental.

Para argumentar su pedido, Nebreda se apoya en

“[...] los Principios de Naciones Unidas para la Protección de los Enfermos

Mentales y para el Mejoramiento de la Atención de Salud Mental, adoptado por la Asamblea General en su Resolución 46/119 del 17 de diciembre de 1991, la Declaración de Caracas de la Organización Panamericana de Salud y de la Organización Mundial de la Salud, para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica dentro de los Sistemas Locales de Salud, del 14 de noviembre de 1990, y los Principios de Brasilia Rectores para el Desarrollo de la Atención en Salud Mental en las Américas, del 9 de noviembre de 1990”.

Estos instrumentos de internacionales reconocen a las personas con problemática de salud mental, diferentes tipos de derechos y generan obligaciones a los Estados que las refrendan. En estos casos, hay que reconocer la dificultad existente de sobre la exigibilidad a las jurisdicciones provinciales de los tratados internacionales, pese a las sanciones que puedan tener los estados nacionales en el ámbito de la justicia internacional (Abramovich & Courtis, 1997).

La defensa de Juan, plantea que

“[...] para el caso de entender la necesidad de disponer la internación compulsiva de Juan, no se la disponga como una medida de seguridad sino que se dé intervención a la Dirección de Salud Mental de la Provincia -autoridad de aplicación de la ley nacional- como así también al juez de familia y minoridad en el marco de las facultades conferidas por la ley 26.657 de salud mental para que a través del debido proceso que esa normativa establece se determine la necesidad de la internación forzosa de Juan”.

Buscaba mediante esta estrategia, que en caso que Juan debiera ser internado, lo fuera en alguna institución de la provincia, y que sea el Poder Ejecutivo local el que determinase dónde debería ser derivado para que se realizase una evaluación interdisciplinaria, y mediante la misma, se determinase la modalidad y la forma de tratamiento que debería realizar. En caso que sea una internación, la misma fuera decidida por el equipo de salud mental correspondiente. En ese caso, deberían llevarse a cabo los controles de legalidad que establece la misma LNSM, garantizando que se cumplieran los derechos de Juan como usuario de los servicios de salud mental.

Esta solicitud de Nebreda se volvió un aspecto central en el desenvolvimiento de la situación de Juan, sobre todo en lo relacionado con el lugar donde se ordenó que cumpla la medida de seguridad.

Cerrado este pasaje, la sentencia recoge la deliberación realizada por los jueces sobre la causa, la cual se centra en tres ejes, de los que analizo los dos principales: qué deben hacer los jueces con el pedido de absolución realizado por el fiscal; y qué organismos estatales y provinciales deben definir la internación de Juan y el control de su legalidad.

La conclusión judicial sobre el diagnóstico arribado

Los jueces establecen que, apoyado en los peritos, Juan

“[...] es poseedor de un trastorno antisocial de la personalidad, en conjunto o compartiendo muchos rasgos de un trastorno límite de la personalidad, al cual se suman conductas de abuso a múltiples sustancias. Lo mismo sucede con la situación de riesgo cierto e inminente para sí o para terceros”.

Aceptan lo planteado por el fiscal, en relación a lo diagnosticado por los peritos y el supuesto riesgo existente. Los jueces no retoman la situación en términos de “peligrosidad”, y se refieren a “riesgo”.

En este momento, como señalo en el Capítulo previo, se lleva a cabo un mecanismo que Foucault denomina “doblar el delito”. Este implica que se castiguen aspectos de la personalidad de Juan que no tienen que ver con el delito imputado, pero se lo considera “como la causa, el origen, la motivación, el punto de partida del delito. En efecto, en la realidad de la práctica judicial, van a constituir la sustancia, la materia misma susceptible de castigo” (Foucault, 2000: 28). Esta lógica es claramente la de la peligrosidad, aunque no esté explícitamente enunciada.

Posteriormente, comienzan a discutir el organismo que debe definir la internación y cual controlarla. Para ello, la sentencia retoma a Caride (2013), reconociendo el cambio de paradigma que implica la LNSM. Pero, inmediatamente, señala que la aplicación de esta ley “no depende de interpretar que el legislador haya querido derogar las medidas de seguridad ni negar la constitucionalidad de las mismas -afirmada por la Corte Suprema de Justicia”. Mediante esta aseveración, los jueces reconocen la vigencia del marco normativo de la LNSM, pero a su vez, interpretan la validez de las medidas de seguridad, en concordancia con el fallo “Antuña” (el cual analizo en el Capítulo VI).

Como indico previamente, pese a que la LNSM es posterior al caso “Antuña”, la misma no aborda específicamente las medidas de seguridad. Inclusive, la LNSM realiza una salvedad en su art. 23, con respecto a la posibilidad de determinar un alta de una internación efectuada por el art. 34 del CP. Vuelvo a señalar, que lamentablemente a más de diez años de su sanción, no pudieron generarse reformas legislativas que intenten resolver este problema.

Los jueces en la sentencia, remarcan la existencia del art. 66 del CPP Federal (Ley 27.063). Este código establece las reglas que deben respetarse en un proceso penal, habiendo uno específico por cada sistema de justicia local y uno para causas en la órbita federal. Este último es uno de los más modernos del país, e indica en el art. 66 que

“[...] si se presumiere que el imputado, en el momento de cometer el hecho, padecía alguna alteración mental que le impidiera comprender la criminalidad del acto o dirigir sus acciones, sus derechos de parte serán ejercidos por el defensor

particular o, en su defecto, por el defensor público, con los apoyos y ajustes razonables que fueran necesarios, con comunicación al curador, si lo hubiere. [...] En caso que se dictará el sobreseimiento por inimputabilidad, se deberán analizar en forma previa las causales en el orden dispuesto en el artículo 236. Si correspondiere, se dará intervención a la Justicia Civil a fin de que, en caso de ser necesario, se resuelva sobre las medidas de protección de derechos que correspondan de acuerdo a la legislación específica en salud mental”.

Este código parecería estar en concordancia con la el CCC y la LNSM, a partir de la intervención de un defensor, la utilización de apoyos y la búsqueda de ajustes razonables para proceso judicial que se le lleva a cabo. Sin embargo, dicho código no se aplica en el sistema de justicia de TdF.

Es por ello, que se menciona el artículo correspondiente al CPP de TdF, donde establece en el art. 62:

“[...] si se presume que el imputado, en el momento de cometer el hecho, padecía de alguna enfermedad mental que lo hacía inimputable, podrá disponerse provisionalmente su internación en un establecimiento especial, si su estado lo tornare peligroso para sí o para los terceros. En tal caso, sus derechos de parte serán ejercidos por el curador o si no lo hubiere, por el defensor oficial, sin perjuicio de la intervención correspondiente a los defensores ya nombrados”.

Es interesante que los jueces establecen en su sentencia una argumentación refiriendo que, pese que a que el CPP federal posee avances significativos frente al provincial, nada dice sobre la eliminación de las medidas de seguridad. Por ello, interpretan su legalidad.

Esta argumentación utilizada en la sentencia para sostener la legalidad de las medidas de seguridad, no realiza referencia a la tensión que genera la coexistencia de dos perspectivas y modelos antagónicos sobre salud mental y derechos de las personas con problemáticas en salud mental.

Los jueces utilizan una cita de Caride indicando que

“[...] si debido a una afección psiquiátrica la persona resulta peligrosa, eso no alcanza para que sobre ella se apliquen las herramientas del derecho criminal. La protección caerá sobre el ámbito civil, y será cuestión de darle crédito a los operadores de ese ámbito y a la eficacia de las medidas que se puedan tomar por fuera del derecho penal, no solo en cuanto evitar que se dañe a sí mismo el afectado, sino al cuidado de los terceros” (2013: 160).

Por ello, los jueces establecen que

“[...] no es dentro del sistema penal donde se deba realizar el tratamiento del inimputable ‘resulta por demás paradójico que el Estado mantenga bajo la esfera del sistema penal a un sujeto a quien no desea castigar’ (Mercurio & Schweizer, 2013: 281)”.

La sentencia reconoce que la LNSM

“[...] importa un cambio significativo y nuestro deber como jueces es velar por el

real y efectivo cumplimiento de sus disposiciones: que la internación la decidas los agentes sanitarios (art. 16 y 20) y su control sea ejercido por la justicia civil”.

A partir de estas argumentaciones y los autores utilizados, que plantean una postura crítica a las medidas de seguridad, en este momento de la sentencia parecería que los jueces buscarían en caso de ser necesaria una internación para Juan por su problemática de salud mental, esta fuera definida por personal especializado del campo. Ellos deberían definir la modalidad del tratamiento y qué tipo de institución.

La intervención del Poder Ejecutivo provincial

En función de lo señalado previamente, este momento de la sentencia refleja una situación excepcional, que no es algo habitual en los procesos penales.

Para definir qué decisión tomar sobre la situación de Juan, el cual no puede ser condenado ya que se lo declarará inimputable, se produce una instancia de diálogo o interpelación entre diferentes poderes estatales de TdF.

Son citados así, funcionarios del Poder Ejecutivo de la provincia, a los que los jueces del tribunal consultan qué pueden hacer con Juan. Se plantea que, en función de los indicado por los peritos, se tomaría la decisión de imponerle una medida de seguridad, pero no desconocían en que institución o dispositivo se podría llevar a cabo.

Este diálogo inter poderes me resulta positivo, ya que es lógico que los jueces de un tribunal penal desconozcan las diferentes políticas públicas sanitarias y de salud mental locales, dado que exceden su función como funcionarios encargados de la administración de justicia penal.

La defensora de Juan interpreta que esta decisión de convocar a representantes del Poder Ejecutivo provincial se debió a que

“Cuando consigo lo que quiero [la declaración de inimputabilidad], el tribunal me dice ‘Un momento, porque la presión periodística y social que existía el momento del juicio sí que importa’. Ellos tenían a la mujer y al hijo diciendo por los medios ‘no lo larguen porque nosotros tenemos miedo’. Es así que el tribunal lo que hace, como una medida es convocar al jefe de Gabinete junto con la Dirección de Salud Mental de la provincia y los convocan al juicio. Principalmente para pedir una nueva evaluación y ver si se daban las condiciones de una internación o no, y si había algún lugar adecuado para recibirlo a Juan” (Lorena Nebreda. Entrevista virtual. 6 de junio de 2021).

De este relato se pueden señalar varias cuestiones. Por un lado, la existencia constante de presiones mediáticas y sociales que existía sobre el tribunal en la toma de decisiones. Como indiqué en múltiples oportunidades, estas presiones son parte fundamental del proceso penal llevado contra Juan. El director provincial de salud mental que concurrió en ese momento, señala que

“Cuando se conoció esta sentencia, hubo una ola de críticas importante, particularmente del entorno de la familia de la víctima. Habían empezado a movilizar algunos vecinos para repudiar este fallo porque consideraban que estaba a un paso de la libertad [...] hubo ahí como una presión social, que no fue muy importante, pero que en un lugar pequeño empieza a tener como mucha presencia” (Jorge Rosetto. Entrevista virtual. 21 de abril de 2021).

Teniendo en cuenta lo planteado en el Capítulo II, afirmo que estas presiones pueden englobarse dentro de las concepciones sobre “criminología mediática”, que toma particulares características con la aparición del “loco peligroso” (Urios, 2017; Zaffaroni, 2011).

Entiendo a la convocatoria de representantes del poder ejecutivo provincial, como un intento del tribunal de buscar una estrategia para enfrentar las contradicciones existentes entre el marco normativo penal y civil sobre salud mental. Se puede pensar que buscaban obtener argumentos para tomar una decisión, en función de dar la mejor respuesta posible a partir de la situación de Juan.

En la sentencia, se recoge que fueron citados en el marco de la causa, el Jefe de Gabinete de la Gobernación de TdF, en representación del Poder Ejecutivo Provincial, “para que explique qué ofrece el sistema de salud pública para los supuestos de inimputabilidad, las perspectivas de brindar tratamiento adecuado al trastorno que padece el enjuiciado y el lugar idóneo para ello”.

Dicha situación implica que el mismo poder judicial, reconoce sus propios límites en lo relacionado al conocimiento sobre una problemática en particular, debido a que exceden su campo de saber. Por lo tanto, para tomar la mejor decisión posible, busca establecer un diálogo con los responsables de las políticas sanitarias y penitenciarias locales.

Pese que no es el objetivo de esta tesis, la discusión de fondo que se lleva en este momento se vincula a las dificultades existentes de los procesos de judicialización de derechos sociales. La experiencia judicial ha generado una compleja situación, en donde el poder judicial termina interviniendo en diferentes instancias de gestión de políticas públicas⁵⁰.

Mediante esta invitación a otro poder, podría ser que el tribunal reconozca las diferencias existentes entre lo pericial y lo asistencial salud mental. Suele darse el caso en la práctica judicial, que a diferentes peritos se le solicita que definan modalidades y lugares para tratamientos en salud mental. En este caso, el tribunal, aunque posiblemente sin ser

⁵⁰ Recomiendo para un análisis en profundidad de los procesos de reclamo judicial de los derechos económicos sociales y culturales, a Abramovich & Courtis, 1997.

su objetivo, pudo encontrar mediante dicha estrategia una forma de intentar superar la discusión entre estas dos lógicas, que tienen perspectivas particulares.

Los funcionarios que concurrieron fueron los entonces Jefe de Gabinete de la Provincia, Leonardo Gorbacz, y el Director Provincial de Salud Mental y Adicciones, Jorge Rosetto. Este último recuerda que cuando les dieron intervención, *“ya había una decisión tomada de parte del Tribunal con respecto a la sentencia, pero había como una presión social para que esta persona no quedará en libertad”* (Jorge Rosetto. Entrevista virtual. 21 de abril de 2021).

Para poder esbozar una respuesta, estos funcionarios solicitaron al tribunal realizar una evaluación en salud mental sobre la situación de Juan por parte de un equipo interdisciplinario compuesto por personal de dicha Dirección. Este buscaba lograr “establecer el tratamiento adecuado y estar en condiciones de definir el tipo de dispositivo que incluiría a Juan **dentro o fuera de esta provincia**” (el subrayado me pertenece).

Puedo señalar que, al incluir la frase destacada en un primer momento, los representantes del poder ejecutivo provincial contemplaban la posibilidad de derivar a Juan a un dispositivo ubicado en otra jurisdicción. Esta situación, como indico en la Introducción de la investigación, era una práctica no extraordinaria en la provincia. Diferentes relatos señalan que se derivaba a otras jurisdicciones (mayoritariamente la CABA) a aquellas personas que necesitaban un tratamiento bajo modalidad de internación (Barcala et al., 2015; Faraone et al., 2012; Torricelli et al., 2013).

El proceso de confección del informe del Poder Ejecutivo

Como señalo previamente, los funcionarios que acuden a la citación del tribunal, para poder responder lo consultado, solicitan la realización de una evaluación por un equipo de salud mental. Al respecto, Rosetto señala que en ese momento

“El Tribunal de Juicio nos piden algún tipo de colaboración. Para ello, nosotros, la secretaria de Salud Mental, damos intervención al equipo del Hospital Regional de Río Grande para que lo evaluará a Juan, para que hiciera una evaluación interdisciplinaria y que de alguna manera acompañara lo que establece el fallo, teniendo en cuenta la lectura de los dos peritos, de las dos pericias. Ahí es cuando convocó al equipo de Río Grande, le pido una evaluación interdisciplinaria, que se constituyan en la Unidad Penal. Así que ellos van y evalúan, y cuando me mandan el informe, veo el informe, la verdad es que me sorprendió ver un informe que no era uno, sino que eran tres. O sea, había un informe del psicólogo, un informe del psiquiatra y un informe del trabajador social, cuando la solicitud era de una evaluación interdisciplinaria” (Jorge Rosetto. Entrevista virtual. 21 de abril de 2021).

Al respecto, es conveniente señalar las dificultades existentes en la realización de informes periciales de forma interdisciplinaria que recojo en el Capítulo VII. Aunque este documento no es pericial, las mismas dificultades se evidencian en la realización de este informe solicitado por el Tribunal de Juicio.

Rosetto también indica que en estos escritos

“No se tuvo en cuenta el contexto, ni tampoco la lectura de las de las pericias previas, donde iban a ser un aporte importante para la evaluación. Yo imaginaba que no se iba a regir solamente por una entrevista de cuarenta y cinco minutos en un penal sin el contexto en el que sucedió el hecho. La conclusión de la psicóloga y psiquiatra es que la persona tenía que ser condenada por el delito lo cometido. O sea, ellos planteaban que tenía que ser condenada porque el delito cometido era punible, porque había responsabilidad de la persona, lo cual, yo pensé que ‘hay una sentencia que ya se dictó y ellos se contraponen a esta sentencia que ya está dictada con un informe que no es un informe interdisciplinario’” (Jorge Rosetto. Entrevista virtual. 21 de abril de 2021).

En este relato, existen varios puntos a analizar. Por un lado, estos profesionales centraron su mirada en el momento del hecho imputado, pese a que ellos no fueron convocados para determinar si entendía o no la criminalidad de sus actos, ni otros aspectos relacionados con una posible inimputabilidad. Otra característica de estos informes, es que se abordó la evaluación desde una óptica centrada en el sujeto, sin tener en cuenta diferentes aspectos contextuales, pese a que tenían acceso a mucha de los datos producidos en el caso al momento de la entrevista.

Y, por último, como señala Rosetto, pese a analizar algo que no correspondía, que es la comprensión de la criminalidad del acto, el informe contradecía a los periciales incorporados en la causa, con el cual ya se había tomado la decisión de declarar inimputable a Juan.

Estas diferentes observaciones, reflejan las confusiones entre las funciones periciales con las asistenciales. Este equipo interdisciplinario en salud mental convocado por el Poder Ejecutivo provincial, tenía como único objetivo definir posibles lugares donde Juan podría realizar tratamiento y la modalidad.

Coincidió en concluir que en estos informes producidos por este equipo del Hospital Regional de Río Grande existió

“Una respuesta fragmentada y, por otro lado, me parece que pesó mucho el prejuicio y en ese sentido de una connotación moral del deber ser: esta persona debía ser condenada. Pero bueno, vos no sos el que imparte justicia. Sos el que evalúa y el que tiene a cargo un tratamiento y la evaluación de salud mental de una persona” (Jorge Rosetto. Entrevista virtual. 21 de abril de 2021).

Por estos motivos, la Dirección de Salud Mental decide que se realice otro dictamen para presentar al juzgado. Para ello, se convoca

“A un segundo equipo de Ushuaia, que quizás es lo primero que teníamos que haber hecho, porque también al ser un caso conocido en Río Grande y convocar a un equipo de Río Grande, creo que eso también influyó en la [primera] evaluación. Como cierto grado de subjetividad se jugó ahí en la evaluación” (Jorge Rosetto. Entrevista virtual. 21 de abril de 2021).

En este punto, es posible que el equipo de la ciudad de Río Grande, haya tenido una visión diferente por lo cercano de la situación. Como señalé en el Capítulo VII, los aspectos morales son uno de los elementos centrales de lo pericial. Posiblemente, una mayor cercanía, y por lo tanto, mayor conocimiento de los actores involucrados y el estigma social negativo existente sobre Juan y su familia, pudo generar que se produzca un determinado contenido en los informes presentados.

Desde lo operativo, el equipo de Ushuaia convocado, concurre

“Al penal ya previamente habiendo leído las pericias, habiendo leído la sentencia, con toda esa información, ya sabiendo que el tribunal lo declaraba inimputable, pero no todavía teniendo en cuenta cuál iba a ser el paso posterior de esa declaración de inimputabilidad, si era que la persona continuará en su vida sin ningún tipo de abordaje terapéutico o si requería algún tipo de internación o si requería algún dispositivo. Eso no estaba definido. Eso era lo que había que definir. El equipo lo que hace es leer el informe del equipo de Río Grande, toman contacto con las dos pericias, leen el fallo también de la sentencia. Es decir, antes de la evaluación toman contacto con toda la documentación. Y en la evaluación, después de esa evaluación se hace un informe [...] que tuvo una mirada distinta. Produce un informe integrado, integral, interdisciplinario” (Jorge Rosetto. Entrevista virtual. 21 de abril de 2021).

Existen diferencias sobre como abordaron la evaluación los diferentes equipos de salud mental, las cuales implican *“dos miradas totalmente distintas y creo que de alguna manera en los peritos también se reproduce esta lógica de dos modelos de atención diferentes, de dos modelos de evaluación, y de cómo concebir el caso de salud mental”* (Jorge Rosetto. Entrevista virtual. 21 de abril de 2021). Estos dos modelos, puedo definirlos como uno biologicista y alienista, orientado a aspectos individuales, mientras que el segundo poseía una perspectiva de salud mental y derechos humanos. Este último dictamen, tuvo una multiplicidad de aspectos a tener en cuenta para realizar la evaluación de salud mental, relacionado con la historia biográfica del sujeto y sus recorridos institucionales, familiares y sociales.

El uso del informe por parte del Poder Judicial

Mientras se realizaba el documento solicitado, la defensora de Juan tenía expectativas favorables. Estimaba que esta era una estrategia que posibilitaría que su defendido pudiera ser derivado a una institución del ámbito civil, para realizar un tratamiento de salud mental, ya que

“Para mí era un hecho de que iban a poner la medida de seguridad, únicamente que viniera la dirección de Salud mental de la provincia de decir ‘no, no es peligroso’. Pero no dijeron todo lo contrario. Y por más que yo hice un alegato al respecto, eso ya estaba decidido” (Lorena Nebreda. Entrevista virtual. 6 de junio de 2021).

Una vez presentado el informe, la sentencia indica que en el mismo se establece que

“[...] considerando los antecedentes clínicos consignados en su historia clínica, la evaluación realizada por el Servicio de Salud Mental del Hospital Regional de Río Grande y la confeccionada en el día de la fecha por quienes subscriben, se concluye en un diagnóstico según criterio DSM-IV F60.3 [NOTA: Trastorno límite de la personalidad], el cual lo lleva en este caso en particular a presentar conductas de riesgo para sí y para terceros, abuso de sustancias, alteración en las relaciones interpersonales, entre otras manifestaciones. A fin de realizar un abordaje adecuado de su padecimiento mental actual, para quienes subscriben, es necesario un tratamiento integral en modalidad de internación que contemple asistencia psiquiátrica, psicológica, rehabilitación psicosocial y una medida de seguridad, hasta tanto persistan las condiciones del cuadro, recomendándose para ello el modelo del programa PRISMA, que cumpliría con lo requerido por el cuadro del paciente. Cabe destacar que el entrevistado Juan, manifiesta voluntad para realizar tratamiento por su afección”.

Rosetto indica que el informe confeccionado por el equipo de salud mental de Ushuaia

“Recomienda un dispositivo para la continuidad del tratamiento bajo un programa como el PRISMA. Esa fue la conclusión a partir de los informes, de la entrevista y el acuerdo en el que llega todo el equipo. Se produce un solo informe donde lo firman los tres [profesionales intervinientes] y en donde de alguna manera van estableciendo, un lineamiento sobre qué dispositivo, qué tipo de modalidad de tratamiento tenía que recibir esta persona una vez puesta en libertad” (Jorge Rosetto. Entrevista virtual. 21 de abril de 2021).

Cabe destacar, que sobre estos lineamientos que debe seguir el tratamiento una vez que Juan se le levanta la medida de seguridad, no fueron incorporados a la sentencia dictada. Solamente se extrae de dicho informe, que Juan debería ser trasladado a PRISMA como lugar en donde cumplir la medida de seguridad y la realización de un abordaje en salud mental.

Sobre la definición del lugar donde debería ser trasladado Juan para cumplir la medida de seguridad, se estableció que

“El único posible, que quizás no era el ideal, era PRISMA. ¿Por qué no ideal? Porque bueno, hay medidas de seguridad carcelaria, cuando quizá él tenía que haber estado en un dispositivo con una medida de seguridad civil de otro tipo. [A su vez] teníamos buenas referencias del PRISMA después de que se cerró la U20” (Jorge Rosetto. Entrevista virtual. 21 de abril de 2021).

Desde la perspectiva de la defensa de Juan, este equipo replicó lo indicado por el peritaje, por lo tanto *“dijeron ‘sí, es peligroso para sí y para terceros’, y por tener riesgo hay que internarlo. ¿Y cuál es el lugar? Nosotros acá no tenemos. Por lo tanto, el PRISMA es el lugar indicado. Punto”* (Lorena Nebreda. Entrevista virtual. 6 de junio de 2021). Ella señala que

“Ya había tenido algún contacto con PRISMA, como cuando era secretaria del Tribunal de Juicio en donde teníamos otra persona privada la libertad. En ese momento, comenzamos a estudiar el tema y me encuentro con PRISMA y había alguien en la provincia que de alguna forma tenía contacto con el programa. Pero esa persona no fue trasladada a PRISMA” (Lorena Nebreda. Entrevista virtual. 6 de junio de 2021).

Sobre los motivos existentes que llevaron a que dicho equipo determine que el lugar de tratamiento era PRISMA, Rosetto señala que

“En la provincia [de TdF], al ser una provincia muy pequeña, con tres ciudades y no tener un dispositivo para personas en conflicto con la ley penal declaradas inimputables, se propuso PRISMA. Por otro lado, también era importante en este caso por toda la situación previa de la familia, de la situación del delito, de varios de sus integrantes, de la estigmatización, hasta nos parecía, digamos, y que pudiera hacer el tratamiento fuera de la provincia, era también un indicador que podía contribuir a que realmente se recupere porque él ya había tenido antes varias recaídas. Entonces esta situación, al no tener un dispositivo con determinadas condiciones en la provincia, se propuso el PRISMA y después fue toda la gestión que hubo con él, con el MJUS para conseguir la plaza en el PRISMA” (Jorge Rosetto. Entrevista virtual. 21 de abril de 2021).

Esta serie de relatos, recopilan elementos claves en el caso de estudio, ya que da cuenta de los factores contextuales que incidieron directamente en la situación y la resolución judicial de la causa de Juan.

Entre ellos, puedo identificar, como señalo en la Introducción de la presente investigación, el escaso desarrollo institucional del sistema penitenciario de TdF. En dicha jurisdicción no se ha construido un dispositivo que aborde las problemáticas de salud mental en contexto de encierro, de acuerdo a las necesidades de tratamiento que los informes indicaban que era adecuado para Juan.

También los actores reconocen la existencia de una presión social por parte de la comunidad, sobre la resolución judicial del caso. Estas alcanzaban tanto al poder judicial como al ejecutivo provincial, lo que hacía necesario que de manera coordinada busquen alguna estrategia institucional. Dicha presión se basaba no solo en las particularidades del delito imputado, sino al estigma existente sobre Juan y su familia de origen. Toma un rol preponderante las movilizaciones que organizaban la víctima junto a su familia.

Otro elemento que se manifiesta, tiene que ver con el desarrollo de políticas de salud mental en el ámbito local. Rosetto indica que Juan podría *“haber estado en un*

dispositivo con una medida de seguridad civil” (Jorge Rosetto. Entrevista virtual. 21 de abril de 2021). Sin embargo, se contemplaba que no existía un dispositivo con las características acordes.

Pero como señalo previamente, se contemplaba desde un primer momento la posibilidad que Juan sea derivado a otra jurisdicción para la realización de un tratamiento en salud mental enmarcado en una medida de seguridad. Nuevamente señalo que este era un procedimiento habitual en dicha provincia, según lo recopilado en la Introducción del presente trabajo, pese a que no se realizaba en todas las oportunidades (Barcala et al., 2015; Faraone et al., 2012; Torricelli et al., 2013).

En el caso puntual de Juan, se dio la combinación de una multiplicidad de factores que influyeron en esta decisión. Entre ellos se puede señalar que la característica estructural de TdF de

“Al no tener tantos dispositivos, hay algunos de ellos, en donde ya la persona lo atravesó. Puede producir que se agoten los dispositivos porque no tuvo respuesta en ninguno. Recién ahí se piensa en alguna derivación [afuera del territorio]. [...] En el caso de Juan fue un caso muy puntual, también tenía mucho que ver el contexto, el no contar con un dispositivo de estas características, digamos. Yo creo que el caso me parece que ameritaba una resolución como la que se llevó adelante” (Jorge Rosetto. Entrevista virtual. 21 de abril de 2021).

Un detalle que recoge la sentencia sobre el informe interdisciplinario presentado, es que dicho equipo de salud determina que se aplique *“una medida de seguridad”*. Esto excede las funciones de dicho equipo de salud, ya que, incluso, ni siquiera puede ser una potestad de los peritos, sino que es una competencia exclusiva del juez o tribunal, como indico en el Capítulo V. Queda de manifiesto, además de la confusión entre las atribuciones de los equipos asistenciales y los periciales, las potestades de ambos frente a las decisiones judiciales.

De todas maneras, remarco que el equipo de salud que realizó la evaluación, recomiende la medida de seguridad, lo cual no es una estrategia terapéutica ni sanitaria, si no, una decisión absolutamente jurídica. Y como señalo en el Capítulo V, la medida de seguridad *“es una medida punitiva. Llámalo como quieras, pero es una medida punitiva”* (Florencia Hegglin. Entrevista virtual. 1 de junio de 2021).

También en este proceso analizado, relacionado con la definición de un lugar de alojamiento de Juan para cumplir la medida de seguridad, se pasó por alto que la determinación sobre la admisión o no a un dispositivo de salud mental, es potestad del equipo de salud de los profesionales que se desempeñan en él, según el art. 16 y 20 de la LNSM.

La resolución judicial de la causa

A partir de dicho informe interdisciplinario, la sentencia establece los puntos resolutivos sobre la causa. Previamente, se indica que se

“[...] ordena la internación de Juan, quien queda a disposición del Ministerio de Salud Provincial, a los fines de su tratamiento integral en el programa PRISMA, con el control externo de legalidad del Juzgado de Familia y minoridad de ese distrito que por sorteo corresponda, con inmediata intervención a tales autoridades administrativa y judicial (art. 34, inc. 1º, CP; 12 a 29 y c.c., ley 26.657)”.

Es por ello, que el documento define la parte resolutive de la sentencia, que es la decisión final sobre los hechos que se están juzgado en el presente caso: el intento de homicidio que habría cometido Juan a su hijo. De esta forma, se expresa que

“[...] el Tribunal en Juicio en lo Criminal del Distrito Judicial Norte de la Provincia de TdF, Antártida e Islas del Atlántico Sur, resuelve:

1. ABSOLVER a Juan, por el hecho por el que fue traído a juicio, sin costas, disponiendo el cese de todas las medidas cautelares ordenadas en la causa a su respecto (art. 34, inc. 1º, párrafo primero, CP; 371 y 491, CPPP).
2. Ordenar la internación de Juan a disposición del Ministerio de Salud de la provincia de TdF, a los fines de su tratamiento integral en el Programa Interministerial de Salud Mental Argentino, controlada por el Juzgado de Familia y Minoridad de este distrito, que por sorteo corresponda (art. 34, inc. 1º, CP; 14 a 29 y c.c., ley 26.657).
3. Librar los oficios correspondientes y al Órgano de Revisión de la Ley Nacional 26.657 y al MPD, con copia autenticada de esta decisión y acta del debate. Habilítese días y horas inhábiles para su cumplimiento.
4. Devolver las cosas secuestradas y la documentación recibida (art. 484, CPP).
5. Mandar que se registre y se cumpla”.

Y se adjunta las firmas y sellos de los tres jueces actuantes, el fiscal, la defensora, el secretario del tribunal y del propio Juan.

De esta forma, la versión judicial, que se interpreta como verdad, es que Juan intento con un cuchillo, asesinar a su hijo, pero a causa de que fue declarado inimputable, es absuelto.

Esta sentencia, no implica que Juan no cometió el hecho imputado, si no que no habría podido comprender la criminalidad del acto, por lo tanto, en función del art. 34 del CP no podría ser condenado. Sin embargo, el tribunal ordenó una medida de seguridad con el supuesto fin “curativo”.

Con la firma de dicha sentencia, lo que inmediatamente sucedió es que a Juan

“Lo absuelven, el avión sanitario ya estaba preparado, en donde los subieron esposado y se lo llevaron [...] pusieron un avión sanitario para llevarlo porque era un tipo ‘peligroso’. ¿Me entiendes? ‘Ese mataba a cualquier ir en cualquier momento’. Esa era la sensación que transmitían hacia los demás. Cuando no era así” (Lorena Nebreda. Entrevista virtual. 6 de junio de 2021).

A modo de dato llamativo en la etapa resolutoria del documento, no existe nada referido a una medida de seguridad. Con la redacción de esta sentencia, parecería que una vez que llegaría a PRISMA, Juan recuperaría la libertad. Esta situación fue una de las que me llamó la atención cuando tuve contacto con el expediente.

Sin embargo, para salvar esta situación, el tribunal emitió en una hoja aparte, una nota firmada únicamente con uno de los jueces, en donde se establece que “de acuerdo a lo informado por el Secretario, líbrese oficios complementarios al Ministerio de Salud Provincia y al PRISMA, especificando que la internación que ordenamos es ‘con medida de seguridad’”. Surge así la duda, sobre si efectivamente esta aclaratoria se realizó posteriormente por un olvido al confeccionar la sentencia.

Repercusiones de la sentencia

Cuando se conoció la resolución judicial, tuvo impacto en la comunidad de Río Grande. Así fue que

“Hubo una ola de críticas importantes, particularmente del entorno de la familia de la víctima. Habían empezado a movilizar algunos vecinos para repudiar este fallo porque consideraban que estaba a un paso de la libertad [...] hubo ahí como una presión social, que no fue muy importante, pero qué en un lugar pequeño empieza a tener como mucha presencia” (Jorge Rosetto. Entrevista virtual. 21 de abril de 2021).

Desde la perspectiva de la defensa, esta resolución de la causa, le generaba

“Un sabor muy amargo. Si vos me preguntás a mí, en ese momento me cuestioné si había estado bien lo que había hecho, porque no sabía que le había conseguido. Resultado, le había conseguido. Porque está bien, era inimputable, bárbaro. Era inocente del hecho que se le imputaba, pero la medida de seguridad de seguridad... Era una pena que no sabía cómo terminaría. Y con todo lo que había leído. Yo entendía, pero pesaba en mi conciencia, que quizás había terminado con una pena peor que una pena de prisión. Me quedaba pensando sobre ¿cómo podía ayudarlo? No quería que terminará con un relato de esos que yo leía en algunas ocasiones, de gente que pasara toda su vida en una institución psiquiátrica, porque yo pensaba que de PRISMA no salía más. Me pesaba terriblemente. Sentía que no podía hacer nada. [...] Yo estaba con culpa. No tenía como un equipo para que referenciarme sobre qué hacer. Por eso en algún punto yo en mi cabeza preguntaba ‘¿Yo hice bien esto?’. Era esto o quince años de prisión en esta misma unidad que yo conozco, donde iba a terminar todo mal. [...] Hubo un colega que me dijo, y eso me marcó. Me dijo ‘Le conseguiste una perpetua’. Esa frase, que me destrozó: ‘le conseguiste una perpetua’. [...] Pero bueno, obviamente que después trate de hacer algo. No lo abandoné a Juan” (Lorena Nebreda. Entrevista virtual. 6 de junio de 2021).

Estas reflexiones de la defensa, dan cuenta de las contradicciones que generó este caso concreto, y producirán la figura de la inimputabilidad y las medidas de seguridad en Argentina, si el ordenamiento jurídico se mantiene inalterado.

Por un lado, las defensas penales tienen como objetivo lograr la absolución de sus representados. En el caso concreto de Juan, por el delito imputado, le correspondía una pena con un mínimo de quince años de prisión. A partir de la estrategia defensiva establecida, su objetivo de lograr la absolución fue alcanzado.

Sin embargo, el mantenimiento de la figura de la inimputabilidad, las medidas de seguridad y su indeterminación temporal hacen que no termine de ser todo claro que la absolución de inimputabilidad no pueda ser definido como un resultado positivo o negativo por las defensas.

Lo mismo pasa por el resto de las partes involucradas. Los fiscales, que tienen el deber de representar el interés del Estado, tampoco queda claro como evaluar su desempeño, ya que, si una persona no puede ser reprochable jurídicamente por no entender la criminalidad del acto, tiene lógica que no proceda a la imputación de un delito. Por el lado de las querellas particulares, si las hubiera, ellas puedan sentir una sensación de disconformidad con una declaración de inimputabilidad, ya que termina siendo una absolución de la persona imputada.

Cabe preguntarse hasta qué punto la figura de la inimputabilidad y la medida de seguridad vigentes, no deja conformes a casi ninguna de las partes de un proceso judicial. E incluso, genera tensiones a todo el marco jurídico, por el mantenimiento elementos contradictorios sin resolver.

Por último, pese a que lo analizo con mayor profundidad en el siguiente Capítulo, resulta oportuno reflexionar si esta decisión de enviar a Juan a otra provincia, no responde hasta cierto punto a una práctica que podría denominar como de “destierro”. Nebreda señala que Juan poseía dos cargas sociales negativas “*la de preso y la de loco*” (Lorena Nebreda. Entrevista virtual. 6 de junio de 2021). La reflexión consecuente es que, a partir de las demandas sociales de Río Grande, los poderes estatales implementan estrategias conjuntas para que Juan no permanezca en el territorio provincial.

Recapitulando

A grandes rasgos, considero algunas cuestiones importantes para reflexionar con respecto a todo este proceso recogido en la sentencia de esta causa judicial.

Por un lado, en el caso se manifiestan la persistencia de categorías existentes en la justicia penal sobre salud mental, relacionadas con el carácter peligrosista y alienistas, tanto sobre las problemáticas de salud mental como las personas con padecimiento mental.

Esto se acompaña con el uso intercambiables de categorías como “peligrosidad” y “riesgo” en los escritos judiciales. Parecería que pese a los soportes teóricos, conceptuales

e incluso jurídicos que conlleva cada uno de ellos, en el campo de la justicia penal, su uso de uno u otro no tendría mayores implicancias.

Pero esto genera un problema aún más complejo: la vigencia y la supremacía de la perspectiva de peligrosidad en la salud mental en el campo de la justicia, particularmente la penal. De dicha manera, aun el uso explícito de la categoría de riesgo, puede ser considerado un intento meramente superficial de incorporar una terminología más acorde al campo en la actualidad, pero conceptualmente sigue refiriéndose desde un paradigma que considera a las problemáticas de salud mental como algo peyorativo, y a las personas con padecimiento mental, alguien a quien temer. Ello implica que se vuelve posible limitarles derechos y encerrarlas en búsqueda de una eventual “cura” o solución de dicha peligrosidad. Claramente, esta situación es la que persiste en el campo de la justicia penal, impidiendo conceptualizar a los sujetos de una manera diferente.

Pero esta situación no queda suscrita únicamente en el campo judicial, ya que los profesionales de la salud mental periciales también realizan el uso de estas categorías de manera indistinta. A su vez, como quedó de manifiesto cuando analizo la intervención de los profesionales convocados por el poder ejecutivo de TdF, también es realizado por aquellos del campo asistencial.

Otro aspecto a señalar es que, como indico en el Capítulo VII, el uso de determinadas categorías valorativas sobre el sujeto en las pericias, son incorporadas a la sentencia. Se genera así, este proceso de “doblar el delito” que define Foucault, en donde al sujeto se le fijan estigmas morales, a partir del intercambio entre lo pericial con lo jurídico. Es así que, durante la sentencia, se recogen una multiplicidad de valoraciones de la personalidad de Juan, que lo transforman en una persona con muchas características valoradas negativamente. Incluso, da la sensación que Juan no tiene ningún aspecto positivo, fomentando un proceso que lo termina volviendo en un sujeto “peligroso”, e incluso, en casos extremos, en algo denominado “monstruoso” (Foucault, 2000).

Con respecto al rol de estos profesionales, las diferentes perspectivas de intervención que tuvieron los dos equipos interdisciplinarios también dan cuenta de la convivencia de marcos teóricos disímiles dentro del propio campo de la salud mental. Se puede identificar uno centrado únicamente en el individuo, sin tener en cuenta aspectos contextuales de su situación, apoyado en lecturas morales del sujeto, con características biologicistas.

Por el contrario, el otro equipo actuante, reflejan que es posible realizar un trabajo interdisciplinario, teniendo en cuenta una variedad de aspectos de análisis para la

confección de informes, que incluye sus recorridos sociales e institucionales de los sujetos, desde una perspectiva de derechos humanos.

Sin embargo, en el caso bajo análisis, ambos equipos sanitarios parecieran confundir los límites de su intervención, ya que se expiden sobre elementos que exceden sus competencias y materias a los que fueron convocados a expedirse, como por ejemplo, si debería ser declarado punible o no y la modalidad de tratamiento bajo la forma de “medida de seguridad”.

La intervención y el diálogo inter poderes que se realiza en el marco de la presente causa, es uno de los aspectos a destacar del caso bajo estudio. Por un lado, puede entenderse como un reconocimiento de los límites del poder judicial para conocer todas las políticas públicas vigentes en una jurisdicción, como también, una forma intentar buscar una estrategia superadora frente a un evento concreto donde un sujeto es declarado inimputable. Sin embargo, la resolución de la situación, hasta cierta medida, no fue diferente a la que podría haberse tomado sin la intervención del poder ejecutivo provincial, ya que por no existir un dispositivo específico en el ámbito local, Juan fue derivado a PRISMA, el cual se encuentra en una jurisdicción muy alejada a la provincia.

A su vez, se puede señalar cómo el interés social en la causa, impacta sobre la decisión tomada por el tribunal, al determinar su inimputabilidad. De las diferentes fuentes de información obtenidas, pude identificar que la repercusión de la causa en la ciudad de Río Grande, era un aspecto que atraviesa todo el trámite judicial.

Considero que esta situación pudo haber sido uno de los principales motivos por el cual se aplica una medida de seguridad. Cabe preguntarse si la convocatoria al poder ejecutivo por parte del tribunal actuante, no es también una estrategia para trasladar o compartir el costo social que implicó sobreseer y declarar inocente a Juan.

A pesar de estos aspectos sobre los cuales he intentado reflexionar, desde el punto de vista de Juan, solo se puede señalar que finalizó su juicio con un sobreseimiento, a causa de ser declarado inimputable, pero con una medida de seguridad a cumplir en una cárcel que se ubica a 3000 km de distancia de su lugar de residencia, de la cual, desconoce en este momento cuándo podrá salir de la misma. Dicha situación puede ser caracterizada por un nivel de incertidumbre muy importante.

Capítulo IX - El levantamiento de la medida de seguridad

“Porque la libertad, me han dicho, no es más que la distancia entre el cazador y su presa” (Vuong, 2020: 8)

Introducción

En el presente Capítulo, analizo el proceso por el cual se logró levantar la medida de seguridad de Juan, a partir de las estrategias jurídicas elaboradas por su abogada defensora Lorena Nebreda.

Antes de comenzar es necesario tener en cuenta que, como señalo en la Introducción de esta tesis, una de las características que posee el sistema de administración de justicia de TdF, es que una misma defensoría interviene en las tres instancias principales de una causa penal: la instrucción, el juicio oral y la ejecución. Esta situación, en el caso concreto de Juan, fue positivo, ya que permitió que las intervenciones judiciales sean continuadas por Nebreda, la cual tuvo un nivel de compromiso con la causa destacable.

Para lograr el levantamiento de la medida de seguridad, Nebreda no solo se valió de argumentaciones jurídicas, si no que fue necesario un trabajo intersectorial e interdisciplinario para poder lograrlo. Se llevó a cabo la intervención de una multiplicidad de actores institucionales, lo cual no es algo habitual, más caracterizado por la creación por parte de un poder ejecutivo provincial de un dispositivo específico para acompañar la situación de una persona a la que se le levantó la medida de seguridad. Esta es otra de las características de excepcionalidad que implicaron la elección de la situación de Juan, como caso de estudio en la presente tesis.

Es por ello, que analizo este proceso, a partir de la identificación y análisis de las acciones de dichas intervenciones, desde el momento en que Juan ingresó al programa y hasta que fue levantada la medida de seguridad.

El ingreso de Juan a PRISMA

Durante el mes de octubre del año 2016, Juan es derivado a PRISMA. Como señalo en el Capítulo III, para que una persona sea admitida al programa se realiza una entrevista interdisciplinaria por parte del equipo de Evaluación. Para ello, en un primer momento Juan fue alojado en el SEDE.

Fue así que se realizó la primera entrevista por parte de profesionales del equipo de evaluación, el cual yo integraba. En ella, realizamos una presentación institucional y personal de los diferentes profesionales que nos encontrábamos reunidos con Juan, y le explicamos los objetivos e implicancias del diálogo.

Posteriormente, él relató diferentes aspectos de su vida personal, referentes afectivos existentes, trayectorias institucionales y cómo se encontraba en ese momento, dentro de otras cuestiones que surgían en la entrevista.

Uno de los aspectos que no lográbamos comprender con totalidad, por parte de los profesionales que estábamos a cargo de dicha evaluación, eran los motivos de su derivación a PRISMA, dado que era oriundo de TdF. A su vez, Juan no podía determinar de forma concreta cuál era su situación legal (si se encontraba procesado o condenado).

Luego de la entrevista, consideré necesario profundizar sobre la condición judicial de Juan, ya que en ese momento no impresionaba encontrarse en una situación de riesgo cierto e inminente para sí o para terceros, que ameritara en consecuencia la admisión al dispositivo de tratamiento de PRISMA.

Una vez realizada la recopilación de la información disponible sobre el Tribunal de Enjuiciamiento de Río Grande, me comuniqué con ellos telefónicamente. Allí me indicaron que Juan había sido declarado inimputable, dictándose una medida de seguridad que debía cumplirse en PRISMA. Sin embargo, desde el tribunal me solicitaron que, para ampliar la información sobre el caso, me comunicase con la defensoría actuante.

Cuando logré contactarme con Lorena Nebreda, pude profundizar sobre diferentes aspectos de la situación judicial de Juan. De esta forma, me señaló que él había sido detenido por un intento de homicidio, donde la víctima fue uno de sus hijos. Ella también informó que fue declarado inimputable y se determinó que cumpliera la medida de seguridad en PRISMA. También señaló que ella continuaba ejerciendo su función de defensora.

Luego de tomar conocimiento de las particularidades de su situación legal, le informamos a Juan sobre ello, comentándole las características de la figura de la inimputabilidad y de las medidas de seguridad, con las dificultades existentes para su levantamiento. A su vez, pudimos lograr que Juan se comunicase con su defensora, y que ella le comenté cuál era su estrategia judicial.

Con respecto a la recepción de este llamado telefónico, Nebreda señala

“Yo estaba preocupada. Imagínate, a Juan lo subieron a un avión y se fue. Incluso yo consulté con mi superior, el caso, la resolución del caso. Y cómo continuar. Tenía una sensación de no sentirme conforme. ¿por dónde empezaba? ¿A dónde iba? Ahí fue que me llamaste vos. Fuiste la luz para mí. Porque ahí encontré la primera punta decir: ‘va listo, tengo donde poner el primer paso’. Y ahí decidí definir trabajar desde ahí desde ese ámbito. No desde un recurso ante la justicia. Yo sabía que, si había un dictamen en donde decía que Juan no estaba en riesgo, yo podía pelear perfectamente el levantamiento de la medida cautelar de la medida de seguridad. Bueno, a eso me enfoqué” (Lorena Nebreda. Entrevista virtual. 6 de junio de 2021).

Puedo afirmar que la derivación a otra jurisdicción fue desde un principio un obstáculo para pensar la estrategia judicial a llevar a cabo por la defensora de Juan, ya que existían más de 3000 km de distancia entre el poder judicial y el lugar donde estaba alojado. Cabe preguntarse si dicha situación puede ser considerada como una afección al derecho de acceso a la justicia de Juan. Posiblemente, si Nebreda no hubiese tenido este nivel de implicancia con su defendido, otra hubiese sido la resolución de toda la situación, o al menos, con otros tiempos totalmente diferentes.

Finalizadas estas primeras comunicaciones con los actores judiciales involucrados, desde el equipo interdisciplinario de salud mental confeccionamos un informe donde se admitió a Juan al dispositivo de tratamiento de PRISMA. Dicha admisión estaba dada principalmente por su situación legal: era una persona declarada inimputable, donde se dictaminó la imposición de una medida de seguridad a cumplir en PRISMA.

La decisión se tomó, pese a que no considerábamos que se encontraba en ese momento en una condición de riesgo para sí o para terceros que justificase un tratamiento de salud mental bajo la modalidad de internación.

Sin embargo, tal lo señalo en el Capítulo IV, como equipo de evaluación determinamos que era necesario realizar intervenciones en la situación de Juan, como estrategia para su re ciudadanización (Aquín, 2013; Aquín et al., 2002), a partir de las irregularidades que implican las medidas de seguridad. Ello se debió al posicionamiento ético político de los trabajadores de PRISMA, quienes consideramos que las medidas de seguridad implican ubicar a los sujetos con padecimiento mental en una condición de vulnerabilidad y desventaja frente a otras personas en conflicto con la ley penal.

Con respecto al requerimiento formal de emitir en los informes de evaluación un diagnóstico presuntivo, como indico en el Capítulo III, en ese momento indicamos los siguientes: “F60.3 -Trastorno de inestabilidad emocional de la personalidad” y “F43.21 - Trastornos de adaptación. Reacción depresiva prolongada”. Como se puede observar, estos diagnósticos no son los establecidos en la normativa de creación de PRISMA como aquellos que deben ser admitidos al dispositivo de tratamiento. Según la normativa, deberían ser incorporadas aquellas personas que presenten episodios psicóticos, episodios depresivos graves, retrasos mentales severos o una situación de riesgo cierto e inminente para sí o para terceros.

En el caso de Juan se puede observar la particularidad que poseen las intervenciones dentro de PRISMA. Pese que en el ámbito civil se busca evitar las internaciones en salud mental por la vulneración de derechos que conllevan, en especial si es excesiva su duración temporal, las internaciones en PRISMA dentro del ámbito penal,

permiten una multiplicidad de posibilidades para los sujetos allí alojados, en clave de defensa de sus derechos.

La incorporación de una persona en PRISMA, implica desde una mejora de sus condiciones de detención, como así también, la posibilidad de realizar un tratamiento en salud mental desde una perspectiva de derechos humanos. Esto habilita a que se realicen intervenciones que fomenten el acceso a la justicia de las personas allí alojadas.

Todas estas condiciones, puedo caracterizarlas como posibles a partir de un tratamiento orientado a superar un abordaje psicoterapéutico a nivel individual. Al contrario, se busca llevar a cabo intervenciones en salud mental contextualizadas, que incluyan otros aspectos sobre la situación singular que tienen las personas alojadas en el programa. Desde esta perspectiva, la detención y su condición judicial tiene relación directa con el padecimiento mental que poseen las personas alojadas en PRISMA. Al respecto, sostengo que la privación de la libertad, es un elemento central que genera padecimiento mental en los sujetos.

Fue así que Juan ingresó al espacio de alojamiento y se le asignó un equipo tratante interdisciplinario compuesto por un psicólogo y un psiquiatra. Con respecto a la asignación del trabajador social tratante, en general, está la realiza el propio equipo de trabajadores sociales del programa. Como yo había participado del proceso de evaluación y ya establecí un intercambio con Juan y los diferentes operadores judiciales, solicité ser asignado como trabajador social. Influyó en mi pedido mi interés por la temática de la inimputabilidad y mi experiencia académica sobre el tema.

La conformación del equipo de profesionales tratantes asignados a Juan fue variando con el tiempo, ya que tanto el psicólogo y la psiquiatra dejaron de trabajar en el PRISMA⁵¹. La última conformación del equipo tratante estuvo formado también por los mismos perfiles profesionales: una licenciada en psicología y un médico especialista en psiquiatría. Yo fui el trabajador social asignado durante todo el periodo en el que Juan estuvo en PRISMA.

El devenir de Juan en PRISMA

El periodo donde él estuvo alojado en PRISMA, se abordaron dos líneas de acción en lo vinculado al tratamiento interdisciplinario de salud mental. Por un lado, lo relacionado al padecimiento que le generaba a Juan el evento que llevó a su actual

⁵¹ Pese a que los primeros profesionales no fueron despedidos, sus renuncias correspondían al efecto que tuvo la desmantelación del programa y las diferentes dificultades que enfrentaba PRISMA en su cotidianidad (Poblet Machado, 2020).

detención, acontecimiento al cual no le encontraba explicación. Sin ser el interés de este trabajo explayarme sobre el tema, durante su tratamiento en PRISMA, en múltiples oportunidades manifestó lo incomprensible de las acciones que llevó a cabo y la imposibilidad de encontrarle una lógica o un sentido. Esta situación da cuenta del impacto subjetivo que tuvo en él este evento.

También Juan refería sensaciones similares a los de un estrés post traumático, a partir de las múltiples agresiones de la que fue víctima durante su detención previa. En los espacios terapéuticos señaló que estas agresiones fueron realizadas tanto por otros detenidos, como por el personal de seguridad de las unidades carcelarias de TdF. Para ello, el médico psiquiatra le indicó un plan psicofarmacológico el cual tenía una dosis leve de antidepresivos.

Durante las entrevistas, Juan pudo dar cuenta que la conflictividad que se le atribuía en las detenciones previas, que se vio reflejado en la pericia y en la sentencia analizadas, se debió a la propia lógica de violencia que poseen las unidades penales donde estuvo alojado. Esta afirmación no implica negar que él haya podido agredir a otros detenidos ni al personal de seguridad, si no que quiero reafirmar que la violencia institucional es un elemento sustancial y característico del ámbito penal, que está presente en todas las relaciones que se llevan a cabo dentro de dichas instituciones (I. Izaguirre, 1998). Por otro lado, no hubo referencias a esta matriz de violencia ni en la pericia ni en la sentencia, por lo que la mera lectura de esos documentos implicaría que, en las unidades de detención, solamente Juan habría cometido actos violentos.

El ser declarado inimputable con la aplicación de la medida de seguridad, le imposibilitaba a Juan conocer cuándo recuperaría la libertad. Cabe aclarar que cuando una persona que es condenada, recibe unos días después, un cómputo que determina la fecha a partir de cuándo puede solicitar algún régimen que la morigere (libertad condicional o asistida, por ejemplo) y el día en el que vence la pena impuesta.

Era recurrente que en los espacios terapéuticos donde participaba, Juan realizase referencias al malestar que le generaba no saber cuándo recuperaría la libertad. Expresamente señalaba que prefería tener en claro que en cinco o diez años iba a finalizar su detención, que la indeterminación temporal que implicaba la medida de seguridad.

Como indico en el Capítulo V, dichas medidas ubican a las personas inimputables en una situación de mayor vulnerabilidad que al resto de la población detenida. Se puede señalar también, que las medidas de seguridad dejan a los sujetos fuera de un marco de ciudadanía, excluidos de una legalidad que sí posee una persona condenada. Esta

indeterminación de la pena genera una situación de excepcionalidad más desventajosa que quienes son condenados.

Y por ello, la intervención profesional del equipo interdisciplinario, y desde mi especificidad profesional de trabajador social, se orientó en la búsqueda de construcción de ciudadanía, y a partir de allí, devolver a Juan aspectos propios de sujetos de derecho.

El Resguardo Físico de Juan

Al ingreso al PRISMA, y durante los primeros meses de su estadía, él solicitó una medida de “Resguardo Físico”, que en el ambiente penitenciario se denomina como “RIF”. La misma puede ser pedida por la propia persona o impuesta judicialmente, e implicaba que se imposibilitaba la vinculación con otros detenidos. En la práctica, generaba que Juan pasara muchas horas del día encerrado en su habitación, sin tener contacto con el resto de la población alojada. Concomitantemente, esta situación generaba que los espacios terapéuticos fueran, en un principio, individuales.

Con el paso del tiempo, él solicitó levantar este “RIF”, y empezó a relacionarse más con el resto de los alojados en el dispositivo de Tratamiento, como también con el resto del equipo de profesionales de PRISMA. A partir de allí, Juan empezó a concurrir a diferentes espacios que ofrecía el programa: talleres, actividades recreativas y socio productivas, entrevistas individuales, etc. Participaba activamente de los espacios que coordinaba uno de los profesores de educación física que poseía el programa. Al respecto, Juan tenía una muy buena condición corporal y pasaba bastante tiempo del día realizando entrenamiento. En una oportunidad, señaló que ello se debía a una estrategia para defenderse de las agresiones que había sufrido en su detención previa. Sin embargo, durante todo el período que estuvo alojado en PRISMA, nunca se involucró en un episodio de discusión con otras personas, ya fueran aquellos alojados en el programa, el personal de seguridad o el equipo de profesionales de PRISMA.

Sobre esta situación, Nebreda señala que

“Cuando estaba dentro de la unidad de acá, no se lo podía contener. No había forma. O sea, él se escapó, hizo motines de todos los colores habidos y por haber. Lo que no hizo dentro de la unidad. Las veces que se habrá lastimado los brazos, la cantidad de veces que se habrá cortado. y que vos me digas que hacía un año que estaba en un lugar y no tenía un solo inconveniente. No es el mismo que yo conozco” (Lorena Nebreda. Entrevista virtual. 6 de junio de 2021).

No es el propósito profundizar sobre el porqué de estos cambios conductuales los cuales no responden a los objetivos de la investigación, ya que ello que puede deberse a una multicausalidad de motivos, dentro de los que se puede ubicar las características institucionales del PRISMA (analizadas en el Capítulo III y IV), como así también, el

impacto subjetivo que pudo haber tenido en Juan el tipo de delito imputado. Al respecto, Rojas Machado (2021b) analiza en un reciente trabajo, el impacto subjetivo de haber vivenciado un período de su detención dentro de PRISMA, en personas privadas de la libertad.

La construcción de un proyecto a futuro

En los diferentes espacios donde participaba, Juan señalaba que le costaba pensar cómo sería su vida una vez que hubiera recuperado la libertad. Indicaba que su familia, su ex pareja y su hijo mayor, no iban a querer estar en contacto con él. En Río Grande, se puede coincidir en señalar que poseía

“Una red, pero era una red que tampoco que lo sostenía mucho, sino que le generaba, me parece, más dificultades y más posibilidades de que pudiera volver a reincidir en situaciones delictivas. Aparte sumado a esto, existía una la estigmatización de él. Había un rechazo de una parte de la sociedad y a la posibilidad de que él pudiera volver y construir algo” (Jorge Rosetto. Entrevista virtual. 21 de abril de 2021).

Es así que Juan reconocía las dificultades que implicaría retornar a TdF en general, y Río Grande en particular, ya que conocía las repercusiones mediáticas locales de su causa judicial, lo que reforzaría las dificultades para conseguir trabajo que había tenido el último periodo que estuvo en libertad. Señalaba que, posiblemente, era conveniente no retornar a Río Grande a partir de la resistencia social que podría llegar a encontrar. Al respecto, Rosetto señala que cuando concurrió a PRISMA a entrevistar a Juan, y conversó sobre este tema, indica que

“Él se sentía que estaba también muy limitado y muy discriminado de alguna manera, porque las posibilidades también de un proyecto de vida, en un lugar donde hay tanta estigmatización con la familia, con tanto rechazo. También era y él lo veía como una dificultad” (Jorge Rosetto. Entrevista virtual. 21 de abril de 2021).

Además de los diferentes espacios terapéuticos realizados en PRISMA, se articulaba el trabajo con su defensora oficial, a partir de esta estrategia de acceso a la justicia, en busca de revertir la medida de seguridad impuesta.

El acceso a la justicia, lo considero un elemento clave de la intervención profesional que realizan los equipos interdisciplinarios de salud mental de PRISMA. Este concepto permite articular acciones con los diferentes actores judiciales actuantes, para que se reconozca la situación de especial vulnerabilidad que presentan las personas alojadas en PRISMA, por su condición de detención, así como también, por poseer problemáticas de salud mental.

Al mismo tiempo, revertir la medida de seguridad puede ser conceptualizado como una estrategia de ciudadanización, a partir de intervenciones realizadas para construir ciudadanía (Aquín, 2013; Aquín et al., 2002), es decir, que Juan pueda gozar de derechos y garantías. También, y como señalo en el Capítulo IV, pensar desde esta perspectiva puede ser compatible con el concepto de *recovery*, a partir de establecer que lograr levantar la medida de seguridad, implica intervenir en un estatus legal que transforma a Juan en un ciudadano de segunda clase (Bru, 2019; Desviat, 2016), por poseer una situación legal diferenciada y desventajosa al resto de la población penitenciaria.

En función de dichas estrategias de intervención, como equipo tratante comenzamos a realizar informes interdisciplinarios de salud mental para el juzgado interviniente de TdF, dando cuenta del estado de salud mental de Juan.

Otra línea de intervención de su situación, fue buscar diferentes acciones en fin de reconstruir el vínculo con otros referentes socio afectivos de Juan, los cuales se encontraban en TdF. Esta situación tuvo la dificultad de la distancia existente y la imposibilidad de utilizar diferentes medios electrónicos de comunicación por las restrictivas medidas de seguridad que se encuentran vigentes en el ámbito penal (video llamadas, chat, redes sociales, etc., las cuales están prohibidas). Por este motivo fue que, durante su estadía en PRISMA, nunca pudo recibir ninguna visita en el penal.

Desde un aspecto formal, el alojamiento de Juan en PRISMA implicó el control de la internación por un Juzgado de Familia de Lomas de Zamora, a partir de lo indicado en el art. 18 de la LNSM. Sin embargo, únicamente solicitaba informes sobre la evolución del tratamiento, ya que señalaron que no podían realizar ningún tipo de intervención sobre la medida de seguridad.

Los informes de salud mental en la causa judicial

El primer informe realizado sobre la situación de Juan, fue confeccionado por el equipo de evaluación de PRISMA, en octubre del 2016, cuando él fue admitido al programa.

A partir de un requerimiento de su abogada defensora, en junio de 2017, se confecciona un nuevo informe que da cuenta de la evolución del tratamiento de salud mental que se encontraba realizando en el programa.

En este documento, se remarca el padecimiento subjetivo que habían generado en él sus experiencias carcelarias previas y cómo eso incidió negativamente en la posibilidad de confiar en los otros. También se señalaba el malestar que, por la ausencia de ingresos económicos, le generaba no poder colaborar con la madre de su hijo menor, ya que aunque

se estaban gestionando su incorporación al ENCOPE (taller laboral del SPF) aún no había sido admitido. Por último, se hizo hincapié en la indeterminación temporal de su detención, el malestar que le generaba y la situación de vulnerabilidad en donde lo ubicaba.

Como conclusión, los profesionales de salud mental de PRISMA indicamos que Juan había tenido una buena evolución en el tratamiento de salud mental y sugeríamos que continúe su atención en una institución civil de atención de salud mental, cercano a su lugar de residencia. Dicha situación, fue coordinada con Lorena Nebreda, ya que consideraba que, si no poseía riesgo, no debería continuar la medida de seguridad.

Mediante este informe enviado en el Tribunal de TdF, la defensora realiza una presentación judicial donde

“A partir del informe, yo hice dos cosas: primero me presenté en el expediente, y pedí, conforme a la CDPD, que todo lo que se tramitará no saliera de las partes involucradas. O sea, como eran temas de salud mental de un paciente, justamente, pedí que no se diera publicidad. Y que se impuso a todos los actores del proceso, la reserva necesaria conforme el derecho que le asiste al paciente” (Lorena Nebreda. Entrevista virtual. 6 de junio de 2021).

Esta situación está amparada en el art. 22 de la CDPD, sobre la obligación de los Estados de proteger la privacidad e información personal relativa a la salud de las personas con discapacidad. Pese a que la defensora no lo usó en sus argumentaciones, la LNSM, en su art. 7 reconoce el derecho de las personas con padecimiento mental a que se resguarde su intimidad. También la Ley N.º 26.529 de “Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud”, en su art. 2 inciso c, establece la necesidad de resguardar la intimidad y confidencialidad de los datos sensibles de los pacientes.

El objetivo de esta estrategia era

“Sacar a los medios, porque yo sabía que cuando me presentara para pedirle el levantamiento de la medida de seguridad, salía a los medios, no iba a obtener ningún resultado positivo. Lo primero que hice fue eso y hablar con el Tribunal, entendiendo de tenía que ser realmente reservada la cuestión. En el medio, cambió el fiscal y cuando yo hago el pedido del levantamiento con el informe de esto, la nueva fiscal que interviene dice que sí, que hay que levantarla y el Tribunal ordene el levantamiento” (Lorena Nebreda. Entrevista virtual. 6 de junio de 2021).

En este relato, se pone en manifiesto nuevamente la relevancia del rol de los medios de comunicación en el caso de estudio. El conocimiento que se tenía en Río Grande, tanto de Juan y de su familia, funcionaba como un obstáculo para los objetivos de la estrategia de la defensora y su búsqueda del levantamiento de la medida de seguridad. Es destacable que el resto de las partes involucradas, cumplieron con lo planteado, por lo que se pudo mantener en reserva el pedido y las diferentes acciones que se llevaron para poder lograrla.

Como resultado de esta presentación, el Tribunal toma la decisión de revisar la medida de seguridad impuesta. Para ello, le dan intervención nuevamente al poder ejecutivo de la provincia de TdF, que efectúen un informe sobre la situación de Juan.

Así, desde la gobernación de la provincia se convoca a dos profesionales para que efectúen dicho informe. Uno era Jorge Rossetto, quien ya había intervenido durante el juicio, y se sumó una especialista en salud mental que se desempeñaba en la sede en la CABA de la Obra Social de los empleados del Estado de la provincia de TdF (OSEF).

De dicha manera, ambos funcionarios concurren a PRISMA y realizaron la entrevista con Juan para la confección del informe solicitado por el tribunal. Sobre esta entrevista, Rosetto señala que

“Cuando lo visitamos con [la especialista en salud mental], lo entrevistamos. La verdad que Juan estaba muy bien, se sentía muy bien y había cambiado. Había cambiado de la última vez que lo había visto, que fue antes de subir al avión que lo trasladó a Buenos Aires. Él ya tenía un lenguaje mucho más conservado, podía desplegar ideas y pensamientos. Antes estaba totalmente, prácticamente anulado, no podía establecer un diálogo con otra persona. La verdad que él había mejorado en lo que tiene que ver con la sociabilidad, la posibilidad de pensar en un proyecto que eso no estaba antes” (Jorge Rosetto. Entrevista virtual. 21 de abril de 2021).

Resulta interesante reflexionar sobre cuál es la multiplicidad de factores que permitieron los cambios en Juan a los que hace referencia Rosetto. A modo de respuesta provisoria, puede encontrarse la posibilidad de participar en un espacio de salud mental, con una perspectiva no criminalizante, respetuosa de su subjetividad y de sus derechos humanos, y sin el interés en buscar que “se arrepienta”, habitual de las estrategias terapéuticas del tratamiento penitenciario. Como señalo en el Capítulo III, dentro de PRISMA, se buscaba abordar en este espacio el padecimiento mental de Juan, y también poder pensar formas de construir estrategias a futuro, una vez que se pueda resolver su situación judicial irregular.

El equipo que concurrió a entrevistar a Juan, también dialogó con los diferentes profesionales tratantes y la coordinación del programa, en función de conocer en profundidad la situación y del marco institucional. En estas entrevistas, se remarcó la existencia de vínculos amistosos con el resto de la población allí alojada. Se informó que él ya se encontraba trabajando dentro del penal, y que a través del mismo obtenía ingresos para sus gastos personales.

Días después, estos profesionales actuantes realizaron el informe correspondiente, donde señalaban el estado de salud mental de Juan y la conveniencia que se levantase la medida de seguridad impuesta. También se indicó que continuase un tratamiento de salud mental fuera del ámbito penal, ya que, dadas las características institucionales, tenía sus

límites y restricciones particulares propias de una cárcel de máxima seguridad. Este informe tenía como fecha el 29 de junio de 2017.

El informe del equipo de salud mental de TdF

El documento presentado da cuenta de aspectos relacionados con el desenvolvimiento de Juan en PRISMA. Se indicaron en el informe las reuniones realizadas con la coordinación del programa, donde pudo dar cuenta del recorrido institucional de Juan en el mismo, remarcando los vínculos que él había podido construir tanto con los profesionales tratantes como el resto de la población allí alojada, la preocupación que poseía por la indeterminación temporal de su detención y el malestar que le generaba la imposibilidad de contacto con sus seres queridos.

Se recoge en este informe un aspecto destacable en relación al devenir de Juan, una vez que se lograra levantar la medida de seguridad. Pese a que como equipo tratante indicamos, y es reflejado en el informe, la pertinencia de continuidad de un tratamiento en un dispositivo civil de salud mental, los profesionales representantes del poder ejecutivo de TdF indicaron una disidencia. Ellos plantearon que por las características de la causa penal que llevó a que Juan haya sido detenido, su familia en Río Grande no quería tener relación con él. Como analizo en el Capítulo VIII, su grupo social quería que sea condenado de la forma más severa posible.

Esta situación era entendida como un obstáculo que, junto a la presión social y el interés mediático que tuvo su causa, no volvía oportuno que Juan retornara a su ciudad de origen en ese momento.

Rosetto señala que a la oportunidad de hacer la entrevista

“Yo lo hablé con él, a él le parecía bien [...]. O sea, él se sentía que estaba también muy limitado y se sentía muy discriminado, de alguna manera, porque bueno, digamos las posibilidades también de un proyecto de vida, en un lugar donde hay tanta estigmatización con la familia, con tanto rechazo. También él lo veía como una dificultad” (Jorge Rosetto. Entrevista virtual. 21 de abril de 2021).

Posteriormente, este informe recoge que Juan posee “sus vínculos allí (por Río Grande) son complejos. No tiene deseos de regresar y manifiesta que sólo pensarlo le da temor”. Este es un punto central de su situación, ya que las características demográficas de dicha ciudad iban a generar que fuera reconocido inmediatamente al regresar a ella. Esta era una de las inquietudes que solía manifestar en los distintos espacios terapéuticos en PRISMA, cuando se abordaba las expectativas sobre el futuro.

El informe también señala la importancia de transitar por otro dispositivo que le permitiera una diferente inserción social, en búsqueda de “construir otra vida fuera de la

provincia”. Es interesante reflexionar sobre si estas posibilidades de construir un proyecto de vida -lo cual fue planteado tanto por Juan, como por los profesionales de PRISMA y por el equipo de representantes del poder ejecutivo de TdF- podría ser llevado a cabo mediante una internación en un dispositivo de salud mental en el ámbito civil.

Sin embargo, a través del nuevo lugar de tratamiento en el ámbito civil, Juan iba a poder lograr reconstruir un vínculo con el exterior, en un nuevo lugar de residencia, lo cual era imposible de llevar a cabo dentro de una cárcel de máxima seguridad.

Posteriormente, en el informe se hace referencia a una reunión en la que he participado, donde se establece la posibilidad de “organizar en forma conjunta (entre PRISMA y los representantes del poder ejecutivo de TdF) un dispositivo extra penal a fin de continuar con el tratamiento de salud mental, aún con internación”. Esto se estableció a partir del conocimiento existente que poseíamos sobre el entrecruzamiento entre la salud mental y el sistema penal. Como señalo en el Capítulo II, los actores judiciales, una vez que levantan las medidas de seguridad, buscan diferentes formas para que la persona permanezca internada (Poblet Machado, 2016). Responde también a la existencia de una lógica que busca que se mantenga un “continuum correccional-custodial” (Sozzo, 2016) de las personas inimputables.

En concordancia con ello, el informe señala la voluntad de buscar en forma conjunta alguna institución de internación para Juan en el ámbito civil en la CABA, en función de las posibilidades existentes. Esta situación, parece replicar el modelo histórico de la provincia de TdF de abordar las internaciones de salud mental, el cual es realizado mediante derivaciones a otras jurisdicciones, como señalo en la Introducción de la presente investigación.

En el momento cuando se construyó esta estrategia, los profesionales de salud mental de PRISMA que interveníamos en la situación de Juan desconocíamos que era una práctica histórica que se daba con alguna frecuencia en la provincia. De todas maneras, coincidíamos en conceptualizar que dicha estrategia permitiría que la medida de seguridad pudiera ser revisada, lo cual considerábamos prioritario.

Como conclusión, este informe señala su evolución favorable en PRISMA y la pertinencia de la continuidad del tratamiento fuera de la provincia de TdF, en una institución no penal, como paso intermedio a un espacio ambulatorio. Dicho establecimiento “debe tener el objetivo central de revinculación social y afectiva de Juan”. Sin embargo, se aclara la que existe “la dificultad en la Argentina de dispositivos acordes a las necesidades que hoy presenta el paciente”. Este párrafo, pudo ser incorporado como una estrategia para poder definir un dispositivo que no fuera el completamente ideal a la

situación de Juan, sino el posible a partir de las instituciones reales a los que se pudiera acceder.

La confección de este informe generó la posibilidad concreta de lograr levantar la medida de seguridad impuesta. Es así que, luego de ser enviado al tribunal actuante, la defensora realiza una presentación con fecha del 24 de agosto de 2017, en la que solicita que se dé curso a lo planteado por los representantes del poder ejecutivo de TdF. En la misma, se concluye la necesidad de Juan de continuar un tratamiento en el ámbito civil, en concordancia con lo establecido por PRISMA.

Nebreda señala que, una vez recibido el informe del equipo de la provincia,

“Trabajamos con la Dirección de Salud Mental de la provincia a los fines de que Juan no vuelva [a Río Grande], y que continuara en forma voluntaria el tratamiento. Y logramos que la provincia continúe solventando ese tratamiento en forma privada y de forma voluntaria por parte de Juan” (Lorena Nebreda. Entrevista virtual. 6 de junio de 2021).

De esta manera, a los pocos días de presentado este oficio, mediante comunicación telefónica, la defensora me señaló que el tribunal no puso obstáculos a lo planteado por el informe. Es por ello, que se comienza a llevar un proceso en búsqueda de una institución de salud mental para que el tribunal pueda ordenar que sea derivado Juan. Cabe aclarar, que la misma podría ser de gestión pública como privada, ya que el financiamiento iba a ser realizado por la provincia de TdF.

El levantamiento de la medida de seguridad

Como señalo a lo largo de esta tesis, tanto por mi experiencia laboral de varios años en PRISMA y mediante la elaboración de mi tesis de maestría (Poblet Machado, 2016), pude identificar distintas estrategias utilizadas por los actores judiciales para levantar las medidas de seguridad de las personas inimputables.

Es así que tenía conocimiento que los diferentes organismos judiciales, cuando no aplican medidas de seguridad a una persona declarada inimputable, o cuando las levantan a las ya impuestas, suelen buscar otra forma de encierro de estas personas, en una lógica de asegurar el “continuum correccional-custodial” (Sozzo, 2016), señalado en el Capítulo II.

Es por ello que la forma que generalmente adquiere el levantamiento de la medida de seguridad, suele ser mediante una internación de salud mental, ya sea voluntaria o involuntaria, en algún establecimiento en el ámbito civil. Éstas, pese a lo indicado en el art. 20 en donde la internación debe realizarse a partir de una evaluación interdisciplinaria, suelen llevarla a cabo a partir de la orden judicial correspondiente.

Para la búsqueda de un lugar de internación, el poder ejecutivo de TdF le dio intervención a la Casa de la Provincia de TdF en CABA, para que mediante el trabajo en conjunto con la OSEF (Obra Social del Estado Fueguino) y PRISMA, busquen una institución acorde a la problemática de salud mental de Juan y los requisitos que solicitaba el tribunal actuante.

Así fue que se realizaron reuniones y acuerdos entre representantes de estas dependencias. Se consensuó buscar una institución de salud mental donde Juan pudiera realizar una internación voluntaria, dentro de AMBA.

Se estableció que se confeccione un informe por parte del equipo interdisciplinario de PRISMA, donde se detallara el estado de salud mental de Juan. Con dicho informe, las instituciones involucradas comenzaron el proceso de búsqueda de un dispositivo acorde. Hay que señalar que, desde el criterio de los distintos profesionales de salud mental intervinientes, Juan no presentaba una situación de riesgo cierto e inminente que ameritare una internación.

Hasta un punto, era paradójico que se estaba buscando un dispositivo de tratamiento para una persona que no presentaba criterios de internación en salud mental. Pero esto era necesario, dadas las particularidades de la situación de Juan, que implican aspectos que exceden una problemática de salud mental.

La búsqueda de la institución para que Juan continuase la internación no fue un proceso sencillo. El mayor inconveniente que se encontró, fue que los efectores de salud mental de gestión estatal señalaban que para definir la posibilidad de llevar a cabo la internación, era necesario la realización de una entrevista presencial con Juan y que solo se realizaría en caso que existiera riesgo cierto e inminente, para sí o para terceros, al momento de dicha entrevista. Dicha argumentación era correcta, ya que respondía al art. 20 de la LNSM.

Sin embargo, en la práctica resultaba difícil que se pueda realizar una derivación para una evaluación, sin la certeza que sea admitido a la internación, ya que una vez Juan saliera del CPF I de Ezeiza, no iba a poder retornar.

Por estos motivos, se comenzó a orientar la búsqueda de la institución para que se efectivizase la internación, a efectores de salud mental de gestión privada.

Luego de varios meses de búsqueda, el personal de la Casa de la Provincia de TdF y la OSEF lograron acordar como lugar a una clínica privada de salud mental ubicada en la CABA.

A partir de la identificación de dicha institución posible, desde PRISMA se confecciona un informe dando conocimiento al tribunal de actuante, con fecha de 16 de noviembre de 2017.

Durante todo este periodo, Juan fue informado de las múltiples gestiones que se estaban llevando a cabo y las dificultades que existían para encontrar una institución acorde a lo solicitado por el tribunal. Pese a que se le había advertido lo dificultoso que podría a ser este proceso, Juan refería alternar entre resignación por las demoras y ansiedad sobre el resultado de estas gestiones. Mientras se efectuaban, él trabajaba junto con el equipo tratante sobre las dificultades, obstáculos y potencialidades que implicaba una internación en el ámbito civil.

También se acordó con los profesionales de la Casa de la Provincia de TdF, que un equipo de dicha dependencia acompañaría a Juan durante su nueva internación y la estrategia para que pudiera, paulatinamente, comenzar a realizar diferentes actividades en la comunidad. Esta sería nueva para Juan, ya que él nunca había estado en la CABA, ni tampoco tenía referentes sociales y afectivos en la ciudad. Pero, a su vez, puedo afirmar que tampoco existía una comunidad para Juan en Río Grande, siendo él mismo quien reconocía que en su ciudad de origen no iba a ser bienvenido.

Por diversos motivos burocráticos, se produce una demora entre la aceptación de la institución propuesta, con la emisión de la orden del levantamiento de la medida de seguridad y la orden de traslado de Juan a este nuevo establecimiento. En ese periodo, fue interesante la posibilidad de trabajar con Juan algunas cuestiones relacionadas al nuevo marco institucional con el que se iba a encontrar, como son, sus principales características, el tipo de población que suele estar allí, etc.

A su vez, mediante diferentes comunicaciones con Lorena Nebreda, ella nos informaba que algunas de las demoras existentes se debían principalmente a la repercusión mediática y la resistencia social sobre la posible liberación de Juan en Río Grande. Señaló que cuando se empezó a tener conocimiento en la comunidad que se estaba gestionando el levantamiento de la medida de seguridad, tuvo rechazos dentro de la ciudad. Se empezaron a generar notas periodísticas en donde la familia de la víctima, manifestaba su rechazo a la excarcelación de Juan, como también la derivación una institución de salud mental.

El oficio de libertad

Dentro del ámbito penitenciario, existen a grandes rasgos dos maneras para que una persona recupere la libertad. Una de ellas, es que llegue a la fecha de vencimiento de

pena, que se define generalmente al poco tiempo en que está firme una condena y queda formalizada en el cómputo de pena al cual hice referencia previamente. La otra forma, es que para aquellas personas que estén procesadas con prisión preventiva o declaradas inimputables con una medida de seguridad impuesta, debe llegar al Departamento de Judiciales de CPF I o la unidad que corresponda, un oficio donde se ordena la libertad, firmada por la autoridad de juzgado quien depende la situación judicial de una persona⁵².

De esta manera, con fecha 24 de noviembre de 2017, me llega un oficio del Tribunal de Juicio en Criminal del Poder Judicial de TdF, donde

“[...] dispuso la externación de Juan del Programa Interministerial de Salud Mental Argentino (arts. 34, inc. 1º, CP; ley 26.657) y el cese definitivo de la intervención de este colegio, quedando el nombrado a disposición exclusiva del Ministerio de Salud de TdF para la continuidad del tratamiento bajo régimen de internación involuntaria dentro del ámbito civil (ley 26.657)” (el subrayado figura en el original).

El oficio plantea la libertad de Juan como una “externación del PRISMA”, ya que ocultaría hasta cierto punto que él estaba al interior de una cárcel. Tampoco se estipula que existía una medida de seguridad. Este documento no ordena que se traslade a Juan a otra institución, práctica habitual en estos casos, sino que quedase a disposición del Ministerio de Salud de la provincia, sin definir el posible lugar de derivación.

Cabe aclarar que este comunicado judicial, fue enviado por el tribunal a mi cuenta de correo electrónico personal, ya que en otras oportunidades la había usado para enviar informes sobre la situación de Juan.

Sin embargo, el documento de libertad no fue remitido a ninguna dependencia penitenciaria, por lo que tuve que reenviarlo y darle aviso al personal administrativo del SPF en PRISMA para que activen el procedimiento correspondiente. Esta situación, que parecería un detalle menor, no es insignificante, ya que da cuenta del grado de informalidad que existe en un tema tan complejo y sensible como la libertad ambulatoria de una persona detenida, y en particular como en el caso de Juan, declarado inimputable con medida de seguridad.

Dicho oficio fue acompañado con la resolución argumentativa sobre el caso, donde se realiza un recorrido del devenir de la situación judicial de Juan. El primer punto señala su absolución y la decisión de internarlo mediante el Ministerio de Salud de TdF “para su

⁵² Cabe aclarar que en ocasiones, cuando una persona obtiene una orden de libertad, el SPF chequea si la esta no tiene algún pedido de captura realizado por otro juzgado por otra causa penal. De dicha manera, ha sucedido que una persona le llega la orden de libertad y “le salta” otro periodo de captura que le impide efectivamente salir de la cárcel.

tratamiento integral en PRISMA”, omitiendo hacer mención a la medida de seguridad impuesta sobre Juan, ni que este programa está en una unidad penitenciaria.

Se señala posteriormente su ingreso a PRISMA, con la intervención del control de internación por parte por un Juzgado de Familia de Lomas de Zamora. Como señaló previamente, la intervención de dicho organismo se limitó a solicitar una copia de los informes que se realizaban para el Tribunal de TdF. Recién en ese momento, al explicar la intervención de dicho juzgado, el documento bajo análisis señala que PRISMA estaba dentro del CPF I de Ezeiza.

Luego, se hace referencia a un informe de evolución del tratamiento realizado por el equipo de Salud Mental de PRISMA con fecha 16 de noviembre de 2017, y se indica que, a partir del mismo, la defensora de Juan solicitó el cese de la internación. Nuevamente se omite la figura de la medida de seguridad, denominando únicamente cómo “internación”. Se aclara en el escrito bajo análisis, que la defensora solicitó que se le brinde asistencia de salud mental a Juan exclusivamente en el ámbito civil.

Como cuarto punto, el oficio señala la intervención del equipo de salud mental de la provincia de TdF que concurrió a entrevistar a Juan y el de PRISMA, y transcribiendo partes del informe analizado en el apartado previo.

Posteriormente, el oficio recoge lo planteado por Nebreda, la cual enfatiza que

“[...] las dificultades del Estado expuesta por el Secretario de Salud mental y Adicciones en cuanto a dispositivos de atención y asistencia necesaria para esta etapa de la vida de Juan, de modo alguno pueden implicar una prolongación de la internación involuntaria que hoy padece, y consecuente vulneración de sus derechos individuales fundamentales, pues tal como lo sostuvo el Tribunal en su sentencia, la protección de una persona con algún padecimiento mental debe ser asumida exclusivamente en el ámbito civil por el Ministerio de Salud de la Provincia de TdF, conforme a las facultades, obligaciones y procedimientos específicamente establecidos en la ley 26.657, y el control del Juez especializado en la materia -fuero de familia y minoridad- en el caso de ser necesario”.

A partir de allí, el oficio establece que la defensora “reiteró el pedido de cese de la internación y que la autoridad de aplicación de la ley 26.657 aborde en forma inmediata e integral la asistencia a Juan”.

Este aspecto es uno de los núcleos centrales del planteamiento de Nabreda sobre la situación de Juan: que la ausencia de políticas públicas de salud mental acordes a las necesidades planteadas en la provincia, no puede ser el motivo para que se mantenga la medida de seguridad.

Dicho planteo, permite reconocer las condiciones de particular vulnerabilidad que poseen las personas declaradas inimputables con medidas de seguridad en el ámbito penal. Y a su vez, lo interpreto como uno de los motivos por los que fue determinada esta figura

legal en un primer momento: la ausencia de dispositivos (tanto en el ámbito civil como en el penitenciario) acordes en la provincia de TdF.

El oficio continúa indicando la postura del fiscal actuante, donde se señala que, por haber dictado su absolución durante el juicio, él no posee jurisdicción para controlar la internación, debiendo ser el juzgado de familia local quien debe realizarlo. Sin embargo, su planteo soslaya la situación de detención de Juan.

El siguiente punto que trata el documento, es una reunión en donde participé como profesional de PRISMA con los aquellos de la Casa de TdF en la CABA, en que se buscaron construir estrategias en el proceso de externación de Juan. De esa reunión se extrae que se planteó que él concurra “en una primera etapa con un dispositivo centrado en la asistencia permanente, que será especificado a través de un informe actualizado del equipo tratante del dispositivo PRISMA”. Se hace referencia a la búsqueda coordinada y en conjunto, de una institución o dispositivo que pueda admitirlo en el ámbito civil.

Como señalo anteriormente, esa propuesta surgió del conocimiento previo sobre otras situaciones de personas declaradas inimputables con medida de seguridad, en donde los juzgados penales buscan que continúen bajo el régimen de internación, en caso de ser derivadas al ámbito civil. Esta última termina funcionando como condición necesaria para levantar las medidas de seguridad aplicadas.

Continúa el oficio haciendo referencia a un informe de evolución de tratamiento de Juan, que realizamos desde el equipo interdisciplinario de salud mental de PRISMA, con fecha de 18 de septiembre de 2017. En este informe manifestamos, entre varias cosas, que “en caso que se levante la medida de seguridad, continúe realizando tratamiento bajo régimen de internación involuntaria en el ámbito civil, en la zona de CABA y alrededores. Al respecto Juan refiere no poder retornar a TdF, por su situación social y familiar”. Precisamente, ese último párrafo hace mención a los relatos de Juan en los distintos espacios terapéuticos. Él señalaba que no tenía referentes sociales ni afectivos que lo pudieran asistir, e incluso, que su retorno no iba a pasar desapercibido en Río Grande. Como indico previamente, durante los espacios terapéuticos, Juan expresaba sentimientos de preocupación al respecto, y temor también a vivenciar ese rechazo y cómo lo podría llegar a afectar.

Esta interpretación era compartida por otros actores que participaron en el caso de estudio. Rosetto indica que en Río Grande, la red social y afectiva de Juan no iba a acompañarlo,

“Sino que le generaba, me parece, más dificultades y más posibilidades de que pudiera volver a reincidir en situaciones delictivas. Aparte sumado a esto, existía una la estigmatización de él. Había un rechazo de una parte de la sociedad y a la

posibilidad de que él pudiera volver y construir algo” (Jorge Rosetto. Entrevista virtual. 21 de abril de 2021).

La definición del nuevo lugar de internación

En este momento del oficio judicial, se procede a determinar el dispositivo y la modalidad que debía realizarse el tratamiento de salud mental de Juan. Para ello, el tribunal argumenta sus decisiones a partir de un informe presentado por PRISMA, en el que de manera articulada con la Casa de la Provincia de TdF en CABA, indicamos la institución donde se acordó la derivación y algunas líneas relacionadas a la estrategia terapéutica a seguir.

Es así que el oficio establece que en el informe realizado por PRISMA con fecha 18 de septiembre de 2017, “dictaminaron específicamente sobre **el lugar adecuado para la continuidad del tratamiento**” (el resaltado figura en el original). En dicho informe, como profesionales de PRISMA señalamos que

“[...] en caso que de levante la medida de seguridad, se continúe el tratamiento mediante una internación voluntaria en el ámbito civil, en la zona de CABA y alrededores, ya que Juan refiere no poder retornar a TdF, por su situación social y familiar”.

Para ello, y según lo coordinado con la Casa de la Provincia de TdF en CABA, señalábamos que era adecuada su derivación a una clínica privada determinada⁵³. Es de destacar, que dicha institución fue el único efector de salud mental, público o privado de los consultados, que manifestó su conformidad sobre la derivación del Juan.

En el mismo informe, desde PRISMA señalamos que

“[...] el tratamiento que realice durante la internación en el ámbito civil debería poder dar continuidad a los objetivos del tratamiento en salud mental que le han permitido al paciente poder acceder a otro modo de vida respecto de sí mismo. Esto tiene que ver con el poder seguir trabajando aquellos episodios traumáticos de su infancia y detención que han dejado huellas psíquicas en aspectos con la relación con el otro y su cuerpo; seguir promoviendo los efectos de su mejoría en poder dar lugar a otro tiempo psíquico como la idea de futuro y provenir y la relación afectiva que lo une a otros que le importan; promover sus relaciones cercanas con pares que le permitan poner en relieve su configuración mental del yo y del otro. Además de lo dicho el proyecto debe orientarse a diferentes estrategias para su inclusión social y laboral, como así también trabajar hacia y evaluar la posibilidad de revinculación familiar de Juan”.

Mediante este párrafo, se buscaban remarcar líneas de acción para continuar trabajando junto a Juan en el nuevo lugar de tratamiento de salud mental. Nos parecía útil explicitarlo, en clave de orientar a los posibles nuevos tratantes de salud mental. También

⁵³ Por cuestiones éticas, no se indica el nombre de institución donde fue derivado Juan.

consideramos que era una manera de explicitar lo transitoria que debería ser la futura internación en salud mental, señalando que era necesario desde un inicio trabajar en la finalización de la internación.

En línea del último punto, en el informe que reproduce el oficio, los profesionales de PRISMA señalamos que “para dichos objetivos, consideramos conveniente que se realice un trabajo articulado entre la clínica que lo reciba en tratamiento, la Dirección de Salud Mental de la Provincia de TdF, la Casa de TdF en CABA, la Dirección Nacional de Readaptación Social de MJUS y el Patronato de Libertados de la provincia de TdF”. Nuestro objetivo era, mediante esta redacción, comprometer a dichas instituciones y organismos para garantizar la continuidad de las intervenciones sobre la compleja situación abordada.

Como equipo tratante, teníamos en cuenta que el caso de Juan no se solucionaba solo con una nueva internación en el ámbito civil. Creíamos que era necesario una intervención mucho más global y abarcativa, de forma intersectorial e interdisciplinaria, que incluyera un espacio de abordaje en salud mental, pero que también se desplieguen otras estrategias de acompañamiento y asistencia, en búsqueda de intentar garantizar diferentes derechos en la construcción de un nuevo proyecto vital en un territorio desconocido para él. Por ello, era necesario que estas actividades que abarcasen tanto las esferas económicas, sanitarias, laborales, sociales, como afectivas.

Por estos motivos, en el informe realizado, y que se recupera el oficio, manifestamos que

“[...] la propuesta apunta a que se articule el trabajo entre la institución donde realizará tratamiento y las diferentes políticas públicas de salud, trabajo y desarrollo social. A estos fines, consideramos necesario evaluar el pasaje del caso al ámbito de la justicia civil, de manera que desde esa instancia se tienda a garantizar los abordajes requeridos en los tiempos adecuados para que estos se acerquen a resultados favorables”.

Esta redacción fue realizada porque creíamos que la situación en la que se encontraba en ese momento Juan se debía, posiblemente, a que la única intervención que realizó el Estado con él a lo largo de su vida, fueron aquellas relacionadas con la justicia penal, cuyas características y consecuencias en las personas analizo en el Capítulo II.

Posteriormente, el oficio establece los considerandos correspondientes. Señala en un primer momento el documento realizado por la CONISMA, sobre “Recomendaciones para la Evaluación e Intervención Interdisciplinarias Respecto de Personas Declaradas Inimputables”, en donde extrae un párrafo el cual indica que

“[...] la vigencia de la Ley Nacional N.º 26.657 y al mismo tiempo del artículo 34 inc. 1º del CP, se ha traducido en los hechos en dificultades para su

interpretación y en conflictos entre distintos actores estatales para coordinar sus acciones de manera adecuada y conforme a derecho. El objetivo del presente documento es constituirse en una referencia para que en cada una de las jurisdicciones de nuestro país se organice un mejor abordaje de esta problemática [manifestando que en la causa de Juan] este proceso no escapó a esos problemas”.

De esta forma el Tribunal remarca las dificultades que les generó el proceso judicial con su declaración de inimputabilidad, la determinación de la medida de seguridad y las decisiones referidas a los recorridos institucionales que realizó Juan.

Continúa señalando en punto V de dicho documento que

“[...] en caso de internación involuntaria indicada en el marco del art. 34° inc. 1) del CP, el alta, externación o permisos de salida podrán ser solicitadas por el equipo de salud tratante y deberán contar **con autorización judicial previa en los términos del art. 23° de la Ley Nacional N.º 26657**” (el resaltado figura en el original).

Mediante esta redacción, el Tribunal relaciona sus argumentaciones con lo establecido por el fiscal (el cual manifestó no poder opinar, sino que debía definirlo el juzgado local de familia que interviniese en la jurisdicción de Ezeiza). A riesgo de ser reiterativo, hasta cierto punto no parece reconocer que PRISMA se encuentra dentro de una cárcel y que a Juan se le impuso una medida de seguridad.

El oficio recoge lo indicado por el art. 23 de la LNSM, estableciendo que

“[...] el alta, externación o permisos de salida son facultad del equipo de salud que no requiere autorización del juez. El mismo deberá ser informado si se tratase de una internación involuntaria, o voluntaria ya informada en los términos de los artículos 18 o 26 de la presente ley. El equipo de salud está obligado a externar a la persona o transformar la internación en voluntaria, cumpliendo los requisitos establecidos en el artículo 16 apenas cesa la situación de riesgo cierto e inminente. **Queda exceptuado de lo dispuesto en el presente artículo, las internaciones realizadas en el marco de lo previsto en el artículo 34 del Código Penal**” (el resaltado figura en el original).

A partir de allí, la sentencia establece que “la medida de internación que dispusimos tiene base legal en el art. 34, Inc. 1, CP. Entonces, es este tribunal quien debe resolver el pedido de cese de la misma formulado por la defensa”. Mediante todo este recorrido de instrumentos jurídicos, el juzgado procedió a definir su competencia y argumentar los motivos de su intervención en lo relacionado con el levantamiento de la medida de seguridad.

Esta forma fue la estrategia argumentativa que utilizó el tribunal para responder al pedido de la fiscalía, que solicitaba que las decisiones fueran tomadas por el juzgado de familia de competencia territorial.

Que el tribunal asuma la competencia, parecería no ser un tema central, pero fue algo relevante, ya que si no lo realizaba, podría haberse generado un derrotero legal muy complejo⁵⁴.

Luego, el juzgado analiza en el documento los distintos informes interdisciplinarios de salud mental realizados por los diferentes equipos, sobre la situación de Juan, y establece que todos ellos

“[...] acreditan que ha **desaparecido la situación de riesgo cierto e inminente para sí o para terceros** que originó la internación. En consecuencia, **corresponde disponer la externación** de Juan, del PRISMA (art. 34, inc. 1º, CP, ley 26.657). En consecuencia, **cesa definitivamente la intervención de este tribunal. Juan queda exclusivamente a disposición del Ministerio de Salud de la provincia de TdF**, para la continuidad del tratamiento bajo régimen de internación voluntaria en el ámbito civil, en los términos sugeridos por el equipo de salud interviniente” (el resaltado figura en el original).

De esta manera, el tribunal establece en el expediente judicial que Juan ya no presenta una situación de riesgo cierto e inminente para sí o para terceros, según los profesionales de la salud mental que intervinieron. Cabe aclarar, que esto fue establecido por PRISMA desde la confección del informe de admisión a programa.

A su vez, en este momento determina que, en la situación de Juan debe continuar interviniendo el Ministerio de Salud provincial, para continuar el tratamiento bajo el régimen de internación voluntaria en el ámbito civil.

La externación de PRISMA, implicó también la libertad de Juan, a partir del levantamiento de la medida de seguridad. Sin embargo, en el oficio se vuelve a omitir esta característica de su situación legal.

Por otro lado, la derivación de Juan a otra institución de salud mental, es argumentada únicamente a partir del informe realizado por el equipo tratante de PRISMA. Para efectivizarlo, el tribunal le da intervención al Ministerio de Salud de TdF. Sin embargo, el juzgado no establece en este documento a que institución de salud mental en el ámbito civil debía ser trasladado.

Para finalizar, el oficio señala en la parte resolutive de la orden judicial, en donde se indica la externación de Juan de PRISMA, el cese definitivo de la intervención del Tribunal, y la disposición de Juan a cargo del Ministerio de Salud de la Provincia de TdF.

⁵⁴ A modo de ejemplo, si no asumían la decisión, debería ser derivado al Juzgado de Familia de Lomas de Zamora que realizaba el control de la internación. Si este último, no tomaba la causa, podría devolverla al Tribunal de TdF. En caso que esta disputa de competencia se mantuviese, ya que son dos jurisdicciones distintas, la forma de resolver que juzgado debía intervenir era presentando un recurso a la CSJN. Esta alternativa, podría demorar un tiempo excesivo, y sin plazos pre establecidos, por la gran cantidad de causas judiciales que se presentan en el máximo tribunal del país.

La Efectivización de la libertad

Una vez que los documentos judiciales llegan a la órbita administrativa del SPF, se les suele dar mucha celeridad para efectivizar el cumplimiento de aquellas cuestiones relacionadas con la excarcelación de los sujetos, básicamente porque las demoras podrían ser entendidas como una privación ilegítima de la libertad, con las consecuencias jurídicas que conlleva.

Pero considerando lo desarrollado en el apartado previo, la ausencia de referencias a la libertad o al levantamiento de la medida de seguridad, generó dificultades para que se efectivice en el caso de Juan.

Cuando entregué el oficio correspondiente a las autoridades del personal de seguridad del SPF, me señalaron que dudaban sobre si podría efectivizarse la excarcelación, por lo ambiguo de su redacción. Un problema adicional fue que el documento judicial llegó materialmente a PRISMA un viernes a la tarde (ya había sido anticipado vía email el día anterior por mi cuenta personal), generalmente uno de los momentos de la semana más complejos para poder comunicarse con autoridades judiciales y solicitarles algún tipo de aclaratoria.

Por otro lado, el oficio da intervención al Ministerio de Salud de TdF para que sean ellos los que efectúen la derivación y el traslado a la institución de salud mental en donde se debe llevar a cabo la internación voluntaria. Solamente se daba como finalizada la intervención del Tribunal y señalaba que Juan quedaba a disposición del Ministerio de Salud de TdF.

Al identificar estas dificultades, procedí a informárselas a Juan, ya que podrían generarse inconvenientes de interpretación por parte del personal del SPF. Pese a ello, él se mostró bastante esperanzado que se solucionaran rápidamente, aunque aumentaba su nivel de ansiedad por la inminente excarcelación.

A partir de toda esta situación, coordiné con Lorena Nebreda, el tribunal, la Casa de la Provincia de TdF, el SPF y articulando con autoridades del MJUS, con el objetivo de establecer un día y horario para que Juan sea excarcelado del CPF I.

Aunque parezca un detalle insignificante, era una acción necesaria, porque en caso contrario, el personal penitenciario podría llevar a Juan a la puerta del CPF I y literalmente le iban a abrir la reja para que recuperase la libertad, sin importarle su destino. Dicha situación tenía como complejidad que él desconocía el lugar donde se encontraba, ya que nunca había transitado por la CABA ni sus alrededores. Por lo tanto, no tenía conocimiento sobre los trasportes públicos existentes, como colectivos, trenes, etc. Es por

ello, que él también acordó en la necesidad de coordinar una fecha y horario para recobrar la libertad.

La posibilidad de establecer el momento en el que fuera excarcelado Juan, no es una práctica habitual por parte del SPF. Al contrario, lo que se suele hacer cuando llega una orden de libertad, es que se efectivice en cualquier momento, siendo muy común que se realice a mitad de la noche, como un último acto de violencia institucional que la persona detenida puede sufrir. No es difícil imaginarse el malestar que genera en las quienes que acaban de salir de un penal, encontrarse a mitad de la noche en lugares alejados de núcleos urbanos como muchas cárceles de nuestro país, posiblemente sin sus pertenencias, para así intentar retornar a donde se encuentren sus referentes sociales y/o afectivos.

Así fue que Juan recuperó la libertad el día y el horario acordado (cabe aclarar que fue cuatro días luego de haber sido emitido el oficio correspondiente). En ese momento, un trabajador de la Casa de la Provincia de TdF lo esperaba en la puerta del penal y lo trasladó con su auto particular a la clínica que se había acordado previamente.

Una vez que se confirmó el alojamiento de Juan en dicha institución, el personal de la Obra Social, informó a PRISMA y a través nuestro se dio aviso al Tribunal y la defensora actuante. Nebreda recuerda que cuando recibió el llamado avisándole que Juan salió de PRISMA

“Respire. Había sentido una carga durante todo el tiempo que tuvo la medida de seguridad [...] pero no lo abandoné. Y tuve la sensación de meterme en el tema [de la salud mental y lo penal], que fue muy importante para mí. Y esto de haber sido la punta de lanza para cambiar las cosas, por lo menos. Ahora tuve un caso similar que se terminó resolviendo de la forma que yo creía que era la correcta. y bueno, bueno, eso es importante. Creo que es un antecedente importante” (Lorena Nebreda. Entrevista virtual. 6 de junio de 2021).

Esta sensación, es parte de la contradicción existente en quienes intervienen en un proceso donde se declara a una persona inimputable con medida de seguridad, según indico en el Capítulo VIII. Fue así que la defensora estableció que técnicamente realizó un buen trabajo, logrando la absolución de Juan, pero con la imposición de una medida de seguridad que, en la práctica, era un castigo por tiempo indeterminado.

Rosetto plantea que, todo este proceso de externación derivó en

“En caso que terminó bien. Dio con buenos resultados, un acompañamiento de equipos de la provincia y también del PRISMA. Y que, de alguna manera, quizás si [Juan] hubiera tenido una internación civil, una internación en un manicomio quizá quedaba eternizado” (Jorge Rosetto. Entrevista virtual. 21 de abril de 2021).

Este relato remarca que, lamentablemente, en nuestro país sigue siendo una posibilidad que se exista internaciones de un muy largo plazo⁵⁵.

En líneas similares, Juan José Costa señala que

“También coincidió que el caso se puede leer como una evolución, por lo menos hasta donde lo tenemos. Tenemos alguna información y una evolución interesante, pero abre un montón de preguntas respecto a la necesidad de derivar a una persona a 2500 kilómetros de distancia. Bueno, a mí me parece que hay una pregunta en relación a la intervención territorial” (Juan José Costa. Entrevista virtual. 17 de mayo de 2021).

En la situación de Juan, los distritos actores involucrados

“Trabajaron muy bien el caso, porque fue realmente pensar el caso en función a las necesidades de la persona y la situación de la persona. Creo que en ese sentido estuvo bien. Fue oportuno y en este sentido de contando con un acompañamiento de la provincia que también invirtió plata, invirtió recursos para que para que se pudiera cuidar a una persona de su provincia que estaba atravesado esta situación. Como que se conjugaron las dos cosas: por un lado el acompañamiento de la provincia, por otro lado la decisión del equipo del PRISMA de avanzar más allá de mismo dispositivo, porque ya el dispositivo se había agotado” (Jorge Rosetto. Entrevista virtual. 21 de abril de 2021).

De forma coincidente, puedo afirmar que en la situación de Juan, se evitó una cronificación de la medida de seguridad por una multiplicidad de factores, pero dentro de los más significativos se encuentra el compromiso de la defensora Lorena Nebreda, el interés del equipo interdisciplinario de salud mental de PRISMA y su posicionamiento ético frente a las medidas de seguridad, como también, la búsqueda de evitar una internación de largo plazo por parte de los representantes del poder ejecutivo provincia de TdF y su decisión de acompañar este proceso de externación con recursos humanos y materiales.

El destierro de Juan

En este momento, me interesara reflexionar sobre algunas cuestiones relativas al proceso que tuvo Juan de relocalización territorial. Esto incluyo tanto el traslado a PRISMA, lugar donde cumplido la medida de seguridad, como también el accionar de los diferentes actores institucionales que generaron las estrategias para revertir esta situación legal.

⁵⁵ Cabe señalar que el Censo Nacional de Personas Internadas por Motivos de Salud Mental en Argentina, realizado por la DNSM, señala que el 25,3% de las personas encuestadas se encuentran internadas desde hace más de 11 años, incluso una persona tiene 90 años de internada (Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación, 2019).

Como pude analizar a lo largo del presente trabajo, en los diferentes poderes de TdF, desde el principio del caso se contempló la posible derivación de Juan a otra jurisdicción. La primera vez que se señala esta posibilidad, lo realiza el poder ejecutivo local, donde para dar respuesta a la consulta efectuada por el tribunal sobre el posible lugar donde se pueda cumplir la medida de seguridad. Allí se establece mediante una evaluación por parte de un equipo de salud mental, “el tipo de dispositivo que incluiría a Juan **dentro o fuera de esta provincia**” (el subrayado me pertenece). Dicha situación, pese a que responde a una forma de derivación que ya existía en la provincia (que fue reseñada en la Introducción de este trabajo), considero que fue bien recibida por el tribunal actuante, ya que implicaba una estrategia para “diluir” las consecuencias y repercusiones sociales de absolver del delito imputado a Juan, a causa de declararlo inimputable por su problemática de salud mental.

Puedo señalar la existencia de *“una estrategia de intervención en una lógica centralista, de determinadas prácticas en nuestros esquemas institucionales y sanitarios, en donde una persona con domicilio en Tierra del Fuego, viene a la CABA para recibir algún cuidado, tratamiento, intervención”* (Juan José Costa. Entrevista virtual. 17 de mayo de 2021). Esta lógica centralista da cuenta de una inequitativa distribución de recursos materiales, humanos, etc., que produce que no pueda desarrollarse en los diferentes territorios locales dispositivos de abordaje acorde a las dificultades comunes a todas las jurisdicciones del país. En este caso de análisis, las problemáticas de salud mental de las personas con conflicto con la ley penal.

Pero también dicha situación se mantuvo en el levantamiento de la medida de seguridad mediante la internación voluntaria de Juan en una institución privada de salud mental dentro de CABA. Pese que esta decisión fue consensuada por Juan y otros actores intervinientes, todos lo entendíamos como una estrategia que permitía que se levante la medida de seguridad, ya que en caso contrario, considerábamos que el tribunal actuante iba a resistirse a tomar esta decisión, por el temor a un posible retorno a la provincia de TdF.

Es por ello, que a ambas estrategias puedo identificarlas como formas de expulsar a un ciudadano del territorio provincial: ya sea mediante una medida de seguridad producto de una causa penal o a través de una internación en salud mental. Ellas dos consisten en separar del cuerpo social a una persona que se aparta de una “normalidad”, con la particularidad que en Río Grande, existía sobre Juan y su familia un estigma negativo, aun anterior al hecho imputado.

La justificación de ambas decisiones realizadas por el Tribunal (medida de seguridad e internación), tienen estrecha relación con el desarrollo institucional de la provincia al momento que se tomaron las resoluciones. Por un lado, dentro del sistema penal no existía un dispositivo de salud mental que cumplan con los requisitos buscados por poder judicial. Con respecto a la internación en salud mental en el campo civil, se destaca las valoraciones sociales negativas que poseía Juan y su familia en la comunidad. A su vez, puede señalarse que este estigma también impactaba en las evaluaciones realizadas por los profesionales de salud mental del efector local.

Se debe reconocer que la primera orden judicial de traslado a PRISMA, determinó las posteriores decisiones tomadas, sobre todo aquellas relacionadas con la posibilidad de Juan de radicarse en AMBA, las cuales varias fueron consensuadas con él. Hasta cierto punto, puede señalarse que

“Acá decidimos por Juan que le convenía a irse y armar una nueva vida en Buenos Aires. [...] Eso me hace ruido. Me parece que el no contar con niveles de complejidad institucional que les permitan a las jurisdicciones responder frente a situaciones complejas como está, incluso con dispositivos cerrados por un tiempo. [...] Parece que hay algo ahí que seguramente tiene determinaciones presupuestarias, determinaciones económicas. Es por eso que no podemos pensar en esto en abstracto, como decíamos hace un rato por fuera de las realidades locales y las particularidades de cada ámbito local” (Juan José Costa. Entrevista virtual. 17 de mayo de 2021).

Es por ello, que estos procesos pueden analizarse como una práctica de destierro, similar a las llevadas en la época clásica. Foucault señala que en el régimen penal de dicho periodo histórico, se entremezclaban cuatro grandes formas de táctica punitivas, los cuales tenían diferentes orígenes: el destierro, la imposición de recompensas, la exposición pública del tormento y el encierro. En la sociedad griega, era característico que el castigo penal consista en “deportar, expulsar, desterrar, enviar fuera de las fronteras, impedir el paso a determinados lugares, destruir la casa, borrar el lugar de nacimiento, confiscar los bienes y las propiedades” (Foucault, 1996a: 37).

A su vez, este tipo de penas estaban relacionadas al castigo de situaciones vinculadas entre delito y vagancia (Foucault, 2002). En el Capítulo II desarrollo el proceso histórico que convierte a la figura de vagabundo como el máximo exponente de “lo peligroso” (Castel, 2004).

En paralelo, el encierro de personas en manicomios, también puede ser entendido como prácticas de destierro de estos sujetos, pero al interior de una institución depósito. En el Capítulo II indico que la cárcel y el manicomio son instituciones totales (Goffman, 2001), y ambos son los lugares privilegiados en donde se puede llevar a cabo “la clausura

de una posibilidad de vida social” (Lewkowicz, 2006: 146) de los sujetos alojados en su interior.

Precisamente, el destierro implicaba que la persona era obligada a abandonar su comunidad, desplazado de la misma, produciendo que se establezca o intente radicar en diferentes lugares sin la existencia de vínculos afectivos ni sociales. A su vez, posiblemente en dichos sitios reconocían su extranjería, por lo que se generaba un nuevo estigma o estado de sospecha sobre los motivos de su relocalización territorial. El destierro entonces, implica una forma particular de castigo, que conlleva la prohibición de retornar a su lugar de origen, de gozar de los derechos y garantías que el resto de los habitantes de su comunidad de procedencia.

Así fue que Juan era portador del estigma negativo en su Río Grande por ser considerado peligroso a causa de la multiplicidad de situaciones en conflicto con la ley pena que tuvieron tanto él como su familia. Y a su vez, en la presente causa, se le sumó la situación de problemática de salud mental que poseía, la cual no le permitió comprender la criminalidad del acto, según se establece en el art. 34 del CP.

En este caso, también tiene una particularidad propia de la provincia TdF, en donde su territorio es una isla, lo cual favorece la imagen de destierro, a partir de su posibilidad de aislarse geográficamente. Pese a que el tránsito entre jurisdicciones provinciales no está prohibido y no tiene control poblacional, el que sea una isla hace que se puedan establecer límites simbólicos y espaciales concretos.

La situación de trasladar a una persona a más de 3000 kilómetros de distancia, pone un obstáculo concreto a la posibilidad que la misma retorne, más si se encuentra en una situación de vulnerabilidad social, reforzando esta imagen de destierro.

Se puede interpretar a toda la situación, en que los poderes provinciales determinaron que

“No pueden con esta persona, por ser inabordable, por lo menos para la comunidad local. Entonces lo mandan a otro lugar que cuentan con los recursos para abordarlo. Me parece que eso de alguna manera refuerza el estigma, ya que implica reconocer que todavía no desarrollaron herramientas y prácticas que permitan que en un ámbito como Tierra del Fuego, se pueden implementar cuestiones que no tengan al menos ese rasgo de destierro y de refuerzo de estigma” (Juan José Costa. Entrevista virtual. 17 de mayo de 2021).

La idea del destierro, es compartida por Nebreda, la cual señala que Juan poseía dos cargas sociales negativas *“la de preso y la de loco”* (Lorena Nebreda. Entrevista virtual. 6 de junio de 2021). Ambas valoraciones afectaban la posibilidad de plantearse un proyecto de vida en Río Grande. Dicha defensora señala también que

“Juan estuvo por acá. Volvió. No me acuerdo quien fue que me dijo que lo había

visto. Y lo primero que sucedió, es que salió por los medios la madre de su hijo, diciendo que Juan estaba acá, y que estaba muerta de miedo. Yo no lo pude ver porque no estaba en la provincia, no logre verlo. Pero sí me enteré de que la policía lo perseguía muchísimo Y una ayudante terapéutica, que lo acompañó, llamó la Defensoría porque ella se vino hasta acá y se lo se llevó de nuevo. Incluso en los medios, salió publicado un procedimiento en donde supuestamente Juan había robado un celular. Y la ayudante terapéutica que sí habló con la Defensoría, decía que eso no era verdad porque ya estaba en Bs. As. en ese momento de ese procedimiento. Es decir, yo te digo la verdad: más allá del destierro o no, lo cierto es era muerto social” (Lorena Nebreda. Entrevista virtual. 6 de junio de 2021).

Claramente, esa situación relatada por ella, da cuenta de la imposibilidad existente que Juan pueda construir un proyecto de vida en la provincia. De alguna manera, el propio sistema penal iba a conseguir la forma para que, en caso que retorne, vuelva a estar bajo su órbita. Dicha afirmación puedo realizarla a partir de reconocer que “las estrategias de segregación en sus diferentes variantes, complementan y dan sentido a otras modalidades de ejercicio del poder que atraviesan los sujetos” (Faraone, Valero, & Bianchi, 2015: 77).

Las intervenciones en el destierro

Al adoptar la idea del destierro de Juan de su provincia de origen, puedo señalar algunas de las diferentes intervenciones que se realizaron para acompañar al proceso de relocalización en su nuevo lugar de residencia.

Fue así, que luego de las diferentes intervenciones efectuadas, se logró que se efectivice el traslado de Juan a una clínica privada de la CABA, siendo alojado en la misma bajo la modalidad de internación voluntaria.

Como señalo en el Capítulo III, el dispositivo de Egreso de PRISMA se había cerrado en el año 2016, por decisión de la gestión de la Alianza Cambiemos. Esto implicó que su situación tuvo un seguimiento esporádico por parte del programa, que dependió de la voluntad de los trabajadores del dispositivo de tratamiento. Las intervenciones que se realizaron a partir de la internación en dicha clínica, estuvieron centralizadas por el personal de la Casa de la Provincia de TdF.

No pude reconstruir con exactitud el desenvolvimiento de la vida de Juan en su destierro, pero he tenido informaciones parciales al respecto. El periodo de tiempo donde estuvo efectuando tratamiento de salud mental en la clínica privada ubicada en la CABA, tanto bajo régimen de internación como de modalidad ambulatoria, fue de aproximadamente un año, por lo que habría finalizado a fines del 2018.

El equipo de la Casa de la Provincia de TdF llevó a cabo intervenciones para articular con diferentes políticas públicas existentes, tanto del Estado Nacional como locales, en busca que Juan pudiera tener una vida autónoma en CABA. Dentro de estas, permitieron que él realice capacitaciones laborales, talleres, se lo incluyó en proyectos productivos, etc.

Tengo conocimiento que luego de varios meses en la internación, comenzó a tener salidas de la clínica de manera frecuente, para realizar tareas laborales de escasa formalidad y de forma esporádica. La obtención de un puesto de trabajo fue uno de los aspectos más complicados, por lo que se encontró desempleado por varios meses.

Después de esta etapa, la clínica donde fue internado le otorgó el alta, realizando desde entonces tratamiento en salud mental de forma ambulatoria en dicha institución. No se posee información exacta al respecto, pero es posible que haya gestionado un subsidio habitacional por parte del Gobierno de la CABA, que le permitía obtener recursos necesarios para el alquiler de una habitación en una pensión u hotel.

Tuve conocimiento que Juan estuvo viviendo por un período de tiempo en la localidad de Merlo, de la provincia de Buenos Aires. En ese momento, se articuló con un Centro de Prevención de Adicciones de la Provincia de Buenos Aires (CPA) de dicha localidad, para que continúe realizando tratamiento en salud mental, ya que en la clínica privada donde efectuó su internación, le otorgaron el alta.

A partir de la reconstrucción de la situación, puedo coincidir en que estas intervenciones y articulaciones permitieron que

“Este caso, creo que se planteó algo interesante, porque estuvo un tiempo en el PRISMA, pero fue un periodo que permitió que pudiera pasar a un dispositivo diferente, a la comunidad terapéutica y después continuar tratamiento en un CPA en un dispositivo ambulatorio en el oeste de Gran Buenos Aires. Juan fue, de alguna manera, avanzando en un proceso que tiene que ver con recuperar libertades y con un proceso de inclusión. Entonces, obviamente que hubo un acompañamiento tanto de la provincia de TdF, del PRISMA” (Jorge Rosetto. Entrevista virtual. 21 de abril de 2021).

Puedo coincidir en definir al proceso como uno en donde Juan fue “recuperando libertades”. Sin embargo, éste no debería ser el objetivo de un tratamiento de salud mental bajo el régimen de internación. La internación se debe enmarcar en una estrategia terapéutica de salud mental, a partir de la presencia de una situación de riesgo cierto e inminente para sí o para terceros.

Sin embargo, incorporar la variable del destierro, permite pensar que incluso dos de estas etapas fueron encierro que lo prepararía para su relocalización territorial (su alojamiento en PRISMA y en la clínica de CABA).

Es así que Juan era

“Una persona que había estado hacia no mucho tiempo en una sala de aislamiento y estuvo un año confinado, pasara a estar en un dispositivo cerrado a uno semiabierto, y después en un dispositivo ambulatorio. La verdad que es un cambio enorme” (Jorge Rosetto. Entrevista virtual. 21 de abril de 2021).

Desde esa óptica, es cierto que Juan fue transitando distintos espacios institucionales, donde cada uno poseía un menor nivel de restricción de libertad. Así, desde un confinamiento en celdas de aislamientos en la cárcel de Río Grande, a un dispositivo como PRISMA, para luego ir a una internación voluntaria en el ámbito privado, que posteriormente se transformó en ambulatorio hasta su alta de dicho dispositivo. Luego, continuó el tratamiento voluntario en un CPA de la zona de Merlo, lugar donde comenzó a residir. Y en el medio, a partir de PRISMA, se empezó a efectivizar el destierro al que hago referencia.

Por otro lado, se puede señalar que

“No podemos decir que le fue bien porque el Estado hizo algo para ayudarlo en su reinserción en Tierra del Fuego. Podemos decir que hicimos algo para ayudarlo en su trabajo acá, digamos la salida de PRISMA a la clínica. De ahí a Merlo, donde probablemente lo acompañaron ahora en un momento se terminó la intervención volvió a su provincia. Por ahí nos cuenta la gente de Tierra del Fuego que lo monitoreo y lo acompaña, y si es así, listo, bárbaro, buenísimo gente. Pero se me arma esa pregunta, si no todo se debió a la ausencia de dispositivos locales acordes para abordar la situación en su provincia de origen” (Juan José Costa. Entrevista virtual. 17 de mayo de 2021).

Rosetto señala también, como elemento a destacar sobre la situación de Juan, fue que mediante las intervenciones que se lograron, tanto por PRISMA como post penitenciarias

“pudo romper ese círculo vicioso de violencia, delito, encarcelamiento, estigmatización, en el cual estaba entrampado prácticamente desde su adolescencia. Creo que como que también en este caso pone en evidencia dos modelos muy distintos de pensar la problemática de salud mental y particularmente en aquella persona que han cometido algún delito y que han sido declarado inimputable. [Por esto fue] una experiencia buena. Fue una experiencia interesante, pese que en el tema [de la inimputabilidad] la Argentina todavía tiene una deuda: la ausencia de dispositivos que no sean del servicio penitenciario para personas que son declaradas inimputables y que requieren una medida seguridad. Creo también que la medida de seguridad debe ser civil. No tiene que ser una medida de seguridad carcelaria. Tiene que ser una medida de seguridad que termine de alguna manera. [...] Es importante que la persona tenga derecho a tener un tratamiento con una medida de seguridad que no tiene que ser carcelaria. Y ese creo que es una de la de la falencia que todavía tiene nuestro país” (Jorge Rosetto. Entrevista virtual. 21 de abril de 2021).

Los logros obtenidos con respecto a esta situación, se debieron a una multiplicidad de factores, pero considero fundamentales el trabajo intersectorial, interdisciplinario que

se construyó entre los actores involucrados. Coincidió en afirmar que *“hoy puedo decir a partir de vos y de todos, que esto salió relativamente bien. Por ustedes y los que intervinieron. Y tan rápido, ¿no?”* (Lorena Nebreda. Entrevista virtual. 6 de junio de 2021).

Retomando los recorridos post penitenciarios de Juan, como señalé previamente, un tiempo después del alta de la clínica de CABA, él concurrió en una oportunidad a Río Grande con un acompañante terapéutico dependiente de la Casa de la provincia de TdF.

El tránsito por su ciudad de origen, no pasó desapercibido. Lorena Nebreda refiere ella se enteró de esta situación por los medios locales, e incluso se creó el falso rumor que Juan se había radicado nuevamente en Río Grande.

Puedo afirmar que la visita a Juan a su ciudad de origen, tensionó la estrategia del destierro. Hay que tener en cuenta que no existió prohibición legal para que él retorne a su provincia de origen, pero como puede observarse a partir de lo referido por Nebreda, el sistema penal activó una serie de mecanismos de mayor o menor formalidad, una vez que comenzó a circular la noticia de su regreso. A esta situación, la interpreto como un ejemplo que apoya la idea de destierro. Pero a su vez, reafirma la percepción que proponer al tribunal una internación de Juan en CABA, fue una estrategia acertada para que se haya podido levantar la medida de seguridad y que pueda salir del ámbito penal.

Luego de este viaje, se sabe que él vivió un periodo de tiempo más en la localidad de Merlo con una pareja, hasta que por motivos que se desconocen, esta relación finalizó. A partir de la ausencia de una red social y afectiva, el equipo de acompañamiento de la Casa de la provincia de TdF, toma conocimiento que Juan retornó a su provincia a fines del 2019.

Sin embargo, otras fuentes me indicaron que en 2021 Juan se encontraría viviendo junto a una pareja en el territorio de AMBA y estaría trabajando en mantenimiento en un camping.

A modo de cierre de las intervenciones

Como pudo analizarse en la presente investigación, existieron una multiplicidad de actores que intervinieron en el caso de estudio. Pero antes de avanzar al respecto, es oportuno señalar que el equipo de acompañamiento de la Casa de la Provincia de TdF, pese al compromiso que tuvo con su tarea, se encontró muchas dificultades en su función, ya que todo este proceso fue realizado en el momento que se desarrollaba una profunda crisis económica y social en el país, caracterizado por un desmantelamiento de las políticas públicas y deterioro de las condiciones socioeconómicas de la población.

Es destacable que la provincia de TdF haya financiado una multiplicidad de acciones sobre la situación de Juan, entre ellas, el tratamiento en la clínica privada, la contratación de los profesionales de acompañamiento, la medicación que se le indicó, subsidios de ayuda económica, viáticos, etc.

Se puede recopilar brevemente que la variedad de intervenciones realizadas a partir de la situación de Juan, implicó un involucramiento de varios actores, de diferentes niveles de gobierno, distintos poderes y jurisdicciones. A modo esquemático, los actores institucionales que intervinieron en el caso de estudio fueron:

- Provincia de TdF
 - Poder Judicial
 - Tribunal de Enjuiciamiento
 - Fiscalía
 - Defensoría
 - Peritos oficiales
 - Poder Ejecutivo
 - Jefatura de Gabinete de la Gobernación
 - Dirección de Salud Mental
 - Profesionales de Salud Mental de Río Grande que confeccionaron evaluación.
 - Profesionales de Salud Mental de Ushuaia que confeccionaron evaluación.
 - Casa de la Provincia de TdF en CABA
 - Obra Social de los Empleados del Poder Ejecutivo de TdF
 - Servicio Penitenciario Provincial (por el envío de Informes criminológicos para las pericias).
- Gobierno Nacional
 - Poder Ejecutivo
 - PRISMA
 - Servicio Penitenciario Federal
- Ámbito Privado
 - Clínica en Salud Mental - CABA.

Pese a la variedad de actores, se destaca la potencia de las intervenciones interdisciplinarias e intersectoriales que se realizaron para poder revertir la medida de seguridad impuesta.

Este tipo de actuaciones, en pos de conformar una estrategia post penitenciaria para favorecer su inserción en el nuevo lugar de residencia, lamentablemente no es algo habitual. Este también fue uno de los elementos que justifican la utilización de esta situación como caso de estudio en la presente investigación.

Además, destaco la creación de un dispositivo de acompañamiento específico para Juan, una vez que se levantó la medida de seguridad. Hasta cierto punto, esto refleja el déficit que produjo la clausura del dispositivo de Egreso de PRISMA en el año 2016.

Por otro lado, la lectura crítica sobre la inimputabilidad y las medidas de seguridad, que fue compartida por varios de estos actores intervinientes, fue un factor a destacar de la situación. Si no fuera por ello, posiblemente no se hubieran comprometido en sus acciones para intentar que revertirla. O incluso, podrían haber obstaculizado este proceso, realizando dilaciones en sus actuaciones, por ejemplo.

Recapitulando

En el presente Capítulo, abordo de forma esquemática, cómo fue el período desde que Juan ingresó a PRISMA, hasta el que se tuvo conocimiento de su situación por los diferentes actores actuantes. También analizo cómo fue el proceso y las estrategias que se llevaron a cabo para poder levantar la medida de seguridad impuesta, que sea externado del programa y abandonar el ámbito penal.

Desde un inicio, al tomar contacto con Juan dada mi inserción profesional, puedo identificar cuestiones excepcionales en su situación personal y judicial, que se transformaron en el caso de estudio de la presente investigación.

El ingreso de PRISMA, se debió a su situación jurídica excepcional, de persona declarada inimputable con medida de seguridad, proveniente de una jurisdicción a más de 3000 km de distancia a Ezeiza. Como he indicado, al momento de ingresar a PRISMA, Juan no presentaba una situación de riesgo cierto e inminente, para sí o para terceros, que justificase una internación en salud mental. Tampoco tenía una situación compatible con los diagnósticos de admisión establecidos en la resolución de creación de PRISMA ni en la modificatoria, ambas analizadas en el Capítulo III. Sin embargo, como equipo interdisciplinario considerábamos que era necesario admitirlo en el programa por la irregularidad de su situación judicial, el malestar que refería sobre el hecho que se le había imputado y, posiblemente sin poderlo enunciar en ese momento, la sensación de destierro de Juan.

A partir de las diferentes actuaciones interdisciplinarias realizadas en PRISMA, primero se pudieron reconstruir diferentes aspectos de la vida de Juan y su causa judicial, lo que permitió obtener elementos para definir las líneas de intervención.

Dentro de ellas, tomaron un rol fundamental aquellas actividades llevadas a cabo en búsqueda de la re ciudadanización de Juan, para poder otorgarle derechos y así, sacarlo

de la situación irregular que implica una inimputabilidad con medida de seguridad en el ámbito penal.

Toman relevancia las estrategias interdisciplinarias e intersectoriales, que, como indico en este Capítulo, incluyeron una multiplicidad de actores institucionales en búsqueda del objetivo compartido de levantar la medida de seguridad.

Ello no implica que pueda haber diferencias en cuanto a objetivos posteriores. La idea del destierro, permite señalar que posiblemente los poderes estatales actuantes de TdF, hayan tenido interés en que Juan no retorne a su provincia. Mientras que otros equipos, hayan priorizado que se levante la medida de seguridad, sin que su siguiente destino fuera lo central.

Por otro lado, resulta interesante señalar la potencia y las dificultades existentes que tuvo el equipo de acompañamiento de la Casa de la provincia de TdF. Este dispositivo, que se conformó de forma excepcional, tenía como objetivo continuar con un trabajo post penitenciario sobre la situación de Juan, articulando con otras políticas públicas vigentes. Hasta cierto punto, lo puedo conceptualizar como una estrategia que reemplazaba al dispositivo de Egreso de PRISMA, el cual tenía similares características. Dicha situación, da cuenta de la relevancia de dicho dispositivo, y lo novedoso del mismo.

Sin embargo, el equipo de acompañamiento tuvo como condicionamiento las problemáticas socioeconómicas y de políticas públicas que se estaban llevando a cabo en el país en ese momento histórico. Ello afectó directamente las posibilidades de inserción laboral de Juan, lo cual era un aspecto muy relevante para poder radicarse en el nuevo territorio.

El concepto de destierro, como un tipo de castigo que se dio en este caso de estudio, permite comprender el porqué de muchas de las decisiones judiciales y extra judiciales que se tomaron en el presente caso. Puedo señalar que, a partir de lo indicado en el expediente judicial, la posibilidad de trasladar a Juan a otra jurisdicción, fue contemplada desde un primer instante.

Este tipo de decisiones, pese que no se realizaba frecuentemente, era una práctica de la provincia, ya que se solía derivar a persona a instituciones de CABA a para que realicen tratamientos de salud mental. Hasta un cierto punto, puedo afirmar que la Ciudad A. de Buenos Aires es el manicomio de la provincia de Tierra del Fuego.

Es por ello, que la estrategia adoptada por los diferentes actores institucionales de proponer una internación en CABA, pese a que fue conveniente para que sea aceptada por el tribunal actuante, me genera la pregunta sobre si no fue una forma de fortalecer el destierro impuesto.

Sin embargo, a partir de las dificultades que tuvo Juan para poder desarrollar su vida en la nueva jurisdicción, abre el interrogante sobre cómo será su futuro.

Lamentablemente, por el conocimiento del funcionamiento del sistema penal, tanto de lo teórico como en la práctica, temo que en el futuro alguno de los actores con los que aún tengo contactos por el caso, me informen que Juan volvió a ser detenido. O lo que es peor, haya perdido la vida, como en otras situaciones de personas que han atravesado el PRISMA. Ambos son una especie de destino ineludible de quienes, como Juan, son seleccionados por el sistema penal una y otra vez.

Conclusiones

A lo largo de este trabajo, he analizado una multiplicidad de aspectos relacionados con la inimputabilidad y las medidas de seguridad a partir de un caso concreto, el cual se trató de una persona radicada en Río Grande, Tierra del Fuego. La misma fue declarada inimputable en la causa penal y se dictaminó que cumpla una medida de seguridad en el programa PRISMA, dispositivo de abordaje y tratamiento para personas en conflicto con la ley que presenten alguna problemática de salud mental.

Para lograr que se levantase la medida de seguridad impuesta, se realizaron diferentes acciones con una multiplicidad de actores. En la consecución de ese objetivo, la defensora penal tuvo un rol central.

En este caso también se destacan las distintas intervenciones del poder ejecutivo de la provincia de Tierra del Fuego en la conformación de un dispositivo de acompañamiento post penitenciario, como estrategia para lograr levantar la medida de seguridad. Ello implicó tanto la financiación de una internación en una institución de salud mental de gestión privada en CABA, como la conformación de un equipo cuya labor era realizar un acompañamiento a Juan en su nuevo lugar de residencia, una vez que tuvo el alta de dicha internación.

A partir de esta situación concreta, en la tesis he realizado un análisis sobre diferentes aspectos que se relacionan con este caso, en donde se entrecruzan el marco normativo, las particularidades del sistema penal, las políticas públicas de salud mental y las políticas penitenciarias, tanto a nivel local como nacional.

Todo este desarrollo fue realizado para responder a los objetivos de investigación que había propuesto, que implicaban describir y analizar las concepciones de salud mental y de sujeto con padecimiento mental de los procedimientos de declaración de inimputabilidad. También buscaba identificar trayectorias institucionales, tanto judiciales, como penitenciarias y sanitarias, que se llevaron a cabo frente al sujeto declarado inimputable.

El desarrollo conceptual que he realizado sobre el sistema penal y la cárcel, me permitió identificar los paradigmas vigentes sobre las funciones del ámbito penal, y la prisión en particular. Estos se basan en una supuesta tarea “resocializadora” de la cárcel, que se ve reflejada en la Ley de Ejecución de la Pena, como también en las intervenciones realizadas por los distintos profesionales en su interior, enmarcado en el tratamiento penitenciario.

Sin embargo, también identifico y analizo otra función, aquella relacionada con la “defensa social”. Según esta conceptualización, las instituciones carcelarias tienen la única misión de separar a los sujetos catalogados como “delincuentes” del resto de la sociedad. Quedan así de manifiesto similitudes existentes a los manicomios, los cuales también son instituciones de encierro y depósito de personas con problemáticas de salud mental.

Así es que diferentes autores han realizado paralelismos e identificaron puntos en común entre cárceles y manicomios, ambas instituciones de encierro de sujetos con distintos tipos de supuestos desvíos: la locura o la delincuencia. Sin embargo, las personas con problemáticas de salud mental en conflicto con la ley penal que son declaradas inimputables y les es impuesta una medida de seguridad, son catalogadas con el doble desvío de “loco” y “delincuente”. Precisamente, esto se expresa en el régimen legal establecido en el art. 34 del Código Penal, que puede ser aún más severo que para una persona condenada por haber cometido un delito, dada la indeterminación temporal de la medida de seguridad. Como señalo a lo largo de esta tesis, esta figura, pese a su denominación relacionada con una idea de “cura”, termina en la práctica configurando una forma diferente de pena.

Los profesionales que se desempeñan en las unidades carcelarias, cumplen el rol del “control técnico de la detención” en la ejecución de dichos procesos “resocializadores”. Para ello, realizan diferentes intervenciones con las personas privadas de su libertad, que se ven reflejadas en los múltiples tipos de informes que confeccionan.

Es necesario reconocer que los objetivos del tratamiento penitenciario son diferentes a un abordaje en salud mental. Sin embargo, para lograr las metas del tratamiento penitenciario, los informes confeccionados por profesionales del campo de la salud mental que se desempeñan en las cárceles son valorados especialmente por parte de los jueces encargados del control de la pena, a la hora de tomar decisiones. Puedo señalar que sus intervenciones que efectúan, y que son plasmadas en dichos informes criminológicos, terminan siendo un “segundo juicio” realizado a las personas ya condenadas. Pero en este juicio, se valoran cuestiones morales, en relación al cumplimiento de diferentes mandatos u objetivos institucionales. Como ejemplo, puedo mencionar que se evalúa la concurrencia a espacios educativos, laborales y, también, dispositivos de tratamiento en salud mental. Se produce así un proceso donde se juzgan nuevamente cuestiones que no necesariamente tiene relación con el delito.

Al mismo tiempo, dichos informes contienen las valoraciones y categorías propias del sistema penal; entre ellas, la supuesta peligrosidad de los sujetos. La aceptación por

parte de las personas condenadas de las reglas, mandatos y objetivos institucionales, es el elemento central en la evaluación de una supuesta peligrosidad de los sujetos.

Como señalo a lo largo del escrito, en el derecho penal la peligrosidad es un elemento central en la toma de decisiones. Pese a que la determinación de la inimputabilidad de una persona se basa en el denominado modelo mixto, en donde se intenta determinar la comprensión del acto ilícito imputado, el art. 34 no se limita a solo a ello. Al contrario, dicho artículo posibilita que se imponga una medida de seguridad, la cual va a estar argumentada a partir de esta supuesta peligrosidad del sujeto.

En contrapartida, en el marco normativo de salud mental, tanto nacional como internacional, se ha abandonado la categoría de peligrosidad, siendo reemplazada por la categoría de riesgo cierto e inminente. Como señalo a lo largo de la tesis, la peligrosidad está referida a la posibilidad de realizar conductas a futuro, algo que es imposible de determinar fehacientemente. En cambio, establecer la existencia de riesgo, implica una evaluación en el momento y lugar concreto, a partir de una evaluación realizada por un equipo interdisciplinario de salud mental.

Sin embargo, como la peligrosidad se mantiene en el art. 34 del Código Penal, se produce el entrecruzamiento entre dos lógicas diferentes, que aún no se ha logrado resolver.

Autores señalan una situación contradictoria referida a la peligrosidad y las medidas de seguridad. En el caso “Gramajo”, la CSJN estableció que no son constitucionales las medidas de seguridad para personas reincidentes, y por lo tanto, consideradas peligrosas. Sin embargo, se encuentren vigentes en caso de personas con problemáticas de salud mental y/o discapacidad psicosocial que son declaradas inimputables, lo cual implica la violación de una serie de derechos y garantías reconocidas por la CDPD.

Como analizo en esta investigación, la Convención aporta una serie de elementos jurídicos que posibilitan problematizar la figura de la inimputabilidad y las medidas de seguridad. Se puede señalar entre ellos, el reconocimiento de la capacidad jurídica de las personas con discapacidad, la no discriminación, la igualdad ante la ley, el respeto por el debido proceso, etc. La inimputabilidad y las medidas de seguridad, son reconocidas por organismos internacionales como un problema, especialmente a partir del mantenimiento de la categoría de peligrosidad en el campo penal. Sin embargo, y como también ha arrojado esta investigación, esta problemática es transversal a los sistemas jurídicos de los países de Latinoamérica.

Además de lo expuesto, la peligrosidad también es un elemento central de lo pericial en salud mental, dentro del campo penal. Como fue reflejado a lo largo del análisis realizado en la pericia del caso de estudio, las valoraciones sobre distintos aspectos de la personalidad y conductas de Juan, son realizadas por el profesional a partir del concepto de peligrosidad. Con la investigación pude identificar que uno de los objetivos de este instrumento es detectar aquellos aspectos de la vida de un sujeto que lo volverían peligroso, incluso analizando eventos o sucesos que ocurrieron mucho antes del delito imputado.

Por dicha situación, toma relevancia el análisis que realiza el perito sobre el “revisionismo histórico” de la vida de Juan, que incluye eventos y aspectos de su niñez, adolescencia y otros elementos que no tienen que ver con lo que se está juzgado. Al contrario, se genera un proceso donde luego de identificar supuestos “desvíos”, pasa a transformarlos en valoraciones a partir del par normal/anormal, y posteriormente construirlos en elementos que dan cuenta de la peligrosidad.

Que el perito sea un profesional de salud mental, me permite afirmar que en el campo se encuentra vigente la categoría de peligrosidad. Es para reflexionar si el uso de la categoría riesgo por los profesionales del campo, implica también la adopción del marco conceptual en el que se basa. Caso contrario, se utilizaría el término para “aggiornarse” en la terminología, pero se continúa pensando teóricamente a partir del concepto de la peligrosidad.

El uso de esta última noción en el campo de la salud mental, también se evidencia en cómo históricamente se abordaron las problemáticas de salud mental en el ámbito carcelario. Dentro de las cárceles federales, las U20 y U27 fueron los espacios que se ocuparon de este entrecruzamiento, las cuales fueron reformadas a partir de las denuncias de violación de derechos humanos de las personas allí alojadas. Dentro de los aspectos que influyeron en dichas transformaciones, la sanción de la LNSM fue un acontecimiento central. Pero específicamente en el cierre de la U20 y la creación de PRISMA, a partir de lo identificado en este trabajo, tuvo trascendencia el incendio en donde fallecieron dos personas que se encontraban detenidas en su interior.

El PRISMA incorporó muchos de los postulados de la LNSM en cuanto a modalidad de abordaje, interdisciplina, conceptualización de salud mental, derechos de las personas con padecimiento mental, entre otras. Muchas de ellas, entran en tensión con las lógicas carcelarias, propias del marco institucional en donde se encuentra.

En cuanto a la relación entre el programa y la cárcel, pude identificar que existen cambios constantes, en donde inciden las dinámicas y variables relaciones de fuerzas.

Entre ellas, se destacan los posicionamientos del SPF, las políticas criminales vigentes, el apoyo político al programa, entre otras. Estas variables determinan alcances y posibilidades del PRISMA y su desenvolvimiento hacia el interior del ámbito penal. Como ejemplo de esta situación, y siguiendo lo expuesto en la tesis, puedo señalar el devenir del dispositivo de Egreso. De ser un elemento de una política pública sumamente novedoso en el entrecruzamiento de lo penal y la salud mental, primero se desfinanció, luego se cerró y, por último, se eliminó de la propia normativa del PRISMA.

Muchos de los cambios sociales, políticos y jurídicos ocurridos en los últimos años, implicaron modificaciones en las políticas públicas y de seguridad. Estos tuvieron repercusión dentro del PRISMA, generando que se refuercen el doble encierro institucional que presenta el programa, por poseer componentes propios de la cárcel (como, por ejemplo, el fuerte protagonismo del personal de seguridad) y de un dispositivo de internación en salud mental. Ello llevó a que se obstaculicen las interacciones y vinculaciones institucionales extra penales, afectando negativamente el trabajo intersectorial en red que se realizaba con actores externos del ámbito penitenciario. Todas estas situaciones, tuvieron impacto en el PRISMA como política pública, y detuvieron aquellos procesos que podrían ser conceptualizados como desmanicomializadores.

Pese a todos estos señalamientos, vuelvo a sostener que la creación de PRISMA implicó el desarrollo de una política sanitaria, en donde antiguamente solo existía una política de seguridad. Ello genera condiciones de posibilidad diferentes a las que se encuentran en el interior de un módulo común de una cárcel.

A diez años de haberse puesto en marcha el PRISMA, cabe preguntarse si dicho programa puede ser considerado un espacio heterotópico, ya que, como quedó reflejado en este trabajo, enfrenta los discursos dominantes del ámbito penitenciario y del sistema penal. Entre los elementos que ponen en tensión, puedo destacar que el programa abandona a la peligrosidad como justificativo de la intervención, utilizando para ello una perspectiva de salud mental basada en el reconocimiento de derechos humanos de las personas en conflicto con la ley penal. En la práctica, permitió incorporar no solo la noción de riesgo como argumentación de sus abordajes, sino que, la labor cotidiana se realiza desde una perspectiva de la vulnerabilidad de las personas con padecimiento mental y del respeto de sus derechos humanos.

Dicho enfoque es plausible de ser replicada en todos los espacios de intervención de las diferentes profesiones que actúan en el ámbito penitenciario. Para ello, se vuelve una condición necesaria que estos trabajadores sean personal civil, logrando mayor independencia de la fuerza penitenciaria y los discursos que la sustentan. Sostengo que

esta situación otorgaría a los diferentes profesionales que se desempeñan en estos espacios, una mayor autonomía relativa frente a los mandatos institucionales de las cárceles.

Puedo afirmar que haber transitado PRISMA por parte de Juan, tuvo un impacto subjetivo para él. Pese que no abordó en profundidad este aspecto, reconozco que durante los espacios terapéuticos, él pudo problematizar algunos elementos que llevaron a que se encuentre privado de su libertad. A su vez, le permitió reflexionar sobre las posibilidades y obstáculos que encontraría en caso de retornar a su lugar de origen, como también en su radicación en una nueva jurisdicción. Esta situación permitió que Juan pudiera dar su consentimiento sobre la posibilidad de no retornar a Río Grande a los diferentes actores involucrados, los cuales quedaron plasmado en los informes realizados por cada uno de ellos, en búsqueda de levantar la medida de seguridad.

También considero que el haber sido alojado en PRISMA, permitió que se arbitren los medios necesarios, tal vez con mayor celeridad, que posibilitaron el levantamiento de la medida de seguridad de Juan. Pensar la intervención profesional en salud mental desde una estrategia interdisciplinaria como intersectorial, posibilitó que se tengan una multiplicidad de factores en la estrategia terapéutica, siendo superior a solo un espacio de tratamiento individual. Cabe destacar, que el equipo de salud mental de PRISMA no se desempeñó como auxiliares de la defensa de Juan, ni en función de su estrategia legal. Por el contrario, se intervino desde una perspectiva de acceso a la justicia, a partir del reconocimiento de la irregularidad existente de las declaraciones de inimputabilidad con medida de seguridad, lo que coloca a estos sujetos en una situación de mayor vulnerabilidad que el resto de la población condenada.

Teniendo en cuenta la multiplicidad de aspectos analizados en el presente trabajo, puedo identificar algunos de los motivos que hicieron que Juan fuera declarado inimputable y se haya impuesto una medida de seguridad en la causa. A su vez, puedo asegurar que se trata de elementos que influyen en otras situaciones similares.

Dentro de ellos, se destaca la gravedad y/o violencia del delito imputado, lo cual tiene vinculación directa con la repercusión social y periodística del caso. Las corrientes teóricas que desarrollan el concepto de criminología mediática, recogen y problematizan esta relación entre medios de comunicación, justicia, y demandas de aumentos de penas y/o severidad de los castigos.

Otro aspecto se relaciona con el desarrollo institucional que existe en cada jurisdicción, en particular los dispositivos de salud, salud mental e instituciones penales existentes. Esto se vincula directamente con las políticas públicas y penitenciarias vigentes en un determinado momento y lugar. Afirmando nuevamente que es una práctica habitual

dentro de lo penal, que cuando se declare inimputable a una persona, los jueces buscan la estrategia posible, con las instituciones existentes, para lograr que se mantenga el encierro de la persona imputada. La construcción del “continuum custodial institucional” que plantea Sozzo, es un elemento central en el vínculo entre la salud mental y lo penal, que articulan diferentes tipos de encierros institucionales.

También es relevante para la decisión sobre aplicar una medida de seguridad a una persona, que posea o no antecedentes y, en caso que los tuviera, cómo fue su recorrido dentro de la cárcel en la condena previa. La existencia de antecedentes tiene un doble uso en el trámite de una causa penal: por un lado, puede ser tomado como agravante de la condena impuesta, y por otro, existiría un legajo criminológico, el cual se puede utilizar en las pericias. Como señalo a lo largo de la investigación, el uso de este legajo en lo pericial posibilita determinado tipo de lecturas y valoraciones del sujeto, principalmente desde un análisis moral.

Puedo señalar también que los antecedentes penales, se trasforman en un estigma social. Para una persona, implica que esta detención lo acompañará por un largo periodo de su vida. En comunidades de pequeño tamaño, como en el caso de Río Grande, es factible que poseer antecedentes, haga que una persona sea socialmente conocida, lo que influye en la posible decisión que tomen los diferentes actores del sistema penal.

Los posicionamientos éticos de los profesionales de salud mental convocados a realizar las pericias, también inciden en las decisiones tomadas por quienes juzgan un hecho penal. Ello tiene un reflejo en el peritaje realizado, e implicará la adopción y uso de determinados términos, categorías, perspectivas de análisis, etc. Puedo señalar que el uso de conceptos que se relacionan con la peligrosidad, la anormalidad y el desvío, entre otras, aumenta la posibilidad de que se aplique una medida de seguridad, ya que implica una serie de reacciones defensivas por parte de las personas que deben juzgar la situación.

Sin embargo, reconozco que es necesario realizar otros estudios que permitan identificar aspectos que incidan en las declaraciones de inimputabilidad y las medidas de seguridad. Al respecto, existe el inconveniente que actualmente no hay estadísticas que recojan la cantidad de personas que son declaradas inimputables, ni tampoco, sobre cuántas se les impuso una medida de seguridad.

Utilizar la metáfora del destierro de Juan, me permite realizar otras reflexiones. Por un lado, en el caso de estudio, parecería que, por las condiciones sociales y características de políticas públicas de salud y penitenciarias locales, parecería que se lleva a cabo una intervención por parte de distintos poderes estatales para expulsarlo del territorio. Pero a su vez, también se crea un dispositivo específico de acompañamiento

para el proceso de relocalización en lo post penitenciario. Esta estructura implicó un desarrollo muy interesante, el cual fue capaz de acompañar a Juan en el proceso de construcción de un proyecto personal donde no poseía referentes sociales, familiares ni afectivos.

Sin embargo, planteo la duda acerca de si estas intervenciones tenían como objetivo secundario, evitar el retorno de Juan a la provincia de TdF, por las dificultades que generaba en la comunidad de origen.

También resulta oportuno reflexionar si los diferentes dispositivos históricos de alojamiento de las personas inimputables con medidas de seguridad, podrían pensárselos como lugares en donde se cumple un tipo diferente de destierro: el relacionado con la condición de sujetos de derechos de las personas que allí se alojaban. Tanto la U20, como el Corralito, fueron instituciones donde se llevaron intervenciones por parte del Estado a partir de múltiples y graves violaciones de derechos humanos de las personas que se encontraban allí alojadas. Incluso, distintos autores describen a los mismos como espacios de “nuda vida”, por los efectos arrasadores en la subjetividad de las personas que estaban detenidas en su interior.

Se vuelve imprescindible así, que se lleve a cabo un férreo control, por parte de los diferentes poderes de Estado, sobre los dispositivos de alojamiento de personas inimputables con medidas de seguridad que aún existen a lo largo del país.

En la presente tesis identifiqué diferentes formas en las que se realiza un tipo de control social duro sobre determinados conjuntos de poblaciones. Estos desvíos, ya sea la locura o el delito, se mantienen como aquellos aspectos que se ejerce la faceta más represiva del control social.

Para ello, la selectividad penal y criminología mediática, posibilitan la creación de otros peligrosos, siendo uno de sus ejemplos paradigmáticos la construcción del “loco peligroso”.

Sin embargo, la inimputabilidad y la medida de seguridad, producen una tensión extra, a partir de las contradicciones que generan con un marco normativo, que inclusive, tiene mayor jerarquía.

Esta incompatibilidad se mantiene cotidianamente, a partir que aún hay personas que son declaradas inimputables, y algunas de ellas, se les dicta una medida de seguridad. A su vez, como señalo en esta investigación, sostengo que son figuras que no conforman a ninguna de las partes que participan de un proceso penal: a la fiscalía, porque no puede lograr una sanción de un delito; a los defensores, porque a pesar que evita una condena, no puede impedir el encierro de su representado, el cual podría ser aún más extenso que si

hubiese sido condenado; y al propio imputado, porque no tiene certezas de cuando recuperaría la libertad.

Por último, en todo el proceso he reflexionado sobre diferentes cuestiones relacionadas al rol del trabajo social como profesión, enmarcado en lo interdisciplinar. El análisis de las condiciones de posibilidad de la disciplina, comienza a partir de reconocer a las personas privadas de la libertad como sujetos de derechos. Esto permite problematizar los mandatos institucionales que otorgan las unidades penales. También es necesario reconocer la especial condición de vulnerabilidad que poseen las personas con problemáticas de salud mental cuando son alcanzados por el sistema penal y la cárcel.

Para futuras investigaciones, quedará pendiente también conocer y analizar cómo otras jurisdicciones han llevado a cabo dispositivos de alojamiento y tratamiento de las problemáticas de salud mental para personas inimputables con medida de seguridad. También, resulta necesario profundizar el conocimiento sobre cómo son vivenciadas dichas medidas de seguridad por parte de las propias personas declaradas inimputables. Ambas líneas de futuras investigaciones, pueden dar cuenta de lo mucho que queda por desarrollar en este campo del saber. Un ámbito que, si bien puede ser limitado en cantidad de personas, implica una significativa violación de los derechos de las personas con problemáticas de salud mental, grupos en especial situación de vulnerabilidad, cuya perpetuación considero inamisible en cualquier Estado de derecho democrático.

Referencias utilizadas

Bibliografía

- Abramovich, V., & Courtis, C. (1997). Hacia la exigibilidad de los derechos económicos, sociales y culturales: Estándares internacionales y criterios de aplicación ante los tribunales locales. En M. Abregú & C. Courtis (Eds.), *La aplicación de los tratados sobre derechos humanos por los tribunales locales* (pp. 283–350). Buenos Aires, Argentina: Centro de Estudios Legales y Sociales.
- Agamben, G. (2002). *Lo que queda de Auschwitz. El archivo y el testigo. Homo sacer III*. Valencia, España: Pre-Textos.
- Agamben, G. (2005). *Estado de excepcion: homo sacer, II, I*. Buenos Aires, Argentina: Adriana Hidalgo.
- Agüero San Juan, C. (2014). ¿Conforman las sentencias penales un género discursivo? *Estudios Filológicos*, 53, 7–26. Santiago, Chile: Universidad Austral de Chile. Recuperado septiembre 26, 2020, a partir de <https://bit.ly/3qYLw5M>
- Agüero San Juan, C., & Zambrano Tiznado, J. P. (2009). La narración en las sentencias penales. *Universum*, 24(2), 28–41. Universidad de Talca.
- Amelotti, F., & Fernández Ventura, N. (2012). Estrategias de intervención del Trabajo Social en salud a nivel Interinstitucional. *Margen - Revista de Trabajo Social y Ciencias Sociales*, (66). Buenos Aires, Argentina. Recuperado junio 3, 2021, a partir de <https://bit.ly/3hRDmbf>
- Amendolaro, R., Conte, L., Del Do, A., Guilis, G., González, L., Gutman, R., Lenhardtson, E., et al. (2005). Violencia y abandono en la Unidad Psiquiátrica Penal n° 20 del Hospital Borda. En Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS) (Ed.), *Derechos humanos en Argentina. Informe 2005* (pp. 209–217). Buenos Aires, Argentina: Siglo XXI Editores. Recuperado diciembre 4, 2020, a partir de <https://bit.ly/3jSe3Zb>
- Amendolaro, R., Laufer Cabrera, M., & Spinelli, G. (2015). Salud Mental y Código Civil Argentino en el Siglo XXI: cambio cultural, interdisciplina, capacidad jurídica, internación. De cómo las prácticas modifican las visiones y las visiones las prácticas. *Revista Interdisciplinaria de Doctrina y Jurisprudencia. Derecho de Familia*, 69, 43–66. Buenos Aires, Argentina.
- Andersen, M. J. (2014). El dispositivo psiquiátrico en el Servicio Penitenciario Federal. *Cuadernos de Estudios sobre Sistema Penal y Derechos Humanos*, (3–4), 162–172. Buenos Aires, Argentina. Recuperado a partir de <https://bit.ly/3qX6eTf>
- Aquín, N. (2013). Intervención social, distribución y reconocimiento en el postneoliberalismo. *Revista Debate Público. Reflexión de Trabajo Social*, (5), 65–76. Buenos Aires, Argentina. Recuperado mayo 27, 2021, a partir de <https://bit.ly/36qNVwg>
- Aquín, N., Acevedo, P., & Rotondi, G. (2002). La sociedad civil y la construcción de ciudadanía. *Margen - Revista de Trabajo Social y Ciencias Sociales*, (25). Recuperado abril 30, 2021, a partir de <https://bit.ly/3ho53Jn>
- Araque Gallo, F. E., & Reyes Contreras, D. G. (2015). *La inimputabilidad por razones de diversidad sociocultural de los miembros de los pueblos Inga, Iwa y Motilon-Bari en el Municipio de San José de Cucuta*. Universidad Libre de Colombia. Recuperado octubre 16, 2020, a partir de <https://bit.ly/3qWSFmM>

- Areta, J. (2007). La utilización de categorías psicológicas estigmatizantes en los informes psicológicos de clasificación penitenciaria: el caso del Servicio Penitenciario Bonaerense de Argentina. *Primer Congreso Penitenciario Interdisciplinario* (p. 6). Mar del Plata, Argentina.
- Arleo, N. (2019). La psiquiatrización como componente del sistema de gobierno penitenciario. Un abordaje exploratorio del Programa Interministerial de Salud Mental Argentino (PRISMA). *XIII Jornadas de Sociología. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Ciencias Sociales*. Buenos Aires, Argentina. Recuperado diciembre 6, 2020, a partir de <https://bit.ly/3ws5EhJ>
- Arroyo, N. F., & Schejtman, L. (2012). *Planificación de políticas, programas y proyectos sociales*. Buenos Aires, Argentina: CIPECC y UNICEF.
- Augsburger, A. C. (2004). La inclusión del sufrimiento psíquico: un desafío para la epidemiología. *Psicología & Sociedade*, 16(2), 71–80. Recuperado a partir de <https://bit.ly/3r2eAcr>
- Baccari, I. O. P., Campos, R. T. O., & Stefanello, S. (2015). Recovery: revisão sistemática de um conceito. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(1), 125–136. Recuperado a partir de <https://bit.ly/3k9WAeJ>
- Bacigalupo, E. (1999). *Derecho penal: parte general* (Segunda Ed.). Buenos Aires, Argentina: Hammurabi.
- Bang, C. (2014). Estrategias comunitarias en promoción de salud mental: Construyendo una trama conceptual para el abordaje de problemáticas psicosociales complejas. *Psicoperspectivas. Individuo y Sociedad*, 13(2), 109–120. Pontificia Universidad Católica de Valparaíso. Recuperado diciembre 2, 2020, a partir de <https://bit.ly/3wrdbx5>
- Barcala, A. (2016). Interdisciplina y Ley de Salud Mental. El trabajo interdisciplinario enmarcado en el apoyo a la defensa técnica a personas internadas en forma involuntaria. *Revista del Ministerio Público de la Defensa de la Nación*, 71–79. Buenos Aires, Argentina. Recuperado a partir de <https://bit.ly/3wtd1W5>
- Barcala, A., & Faraone, S. (2020). *A diez años de la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental: coordenadas para una cartografía posible*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Teseo.
- Barcala, A., Luciani Conde, L., Laino, C., López Casariego, V., Bianchi, E., Czerniecki, S., & Bazzano, M. M. (2015). Políticas y modelos de abordaje en Salud Mental y niñez en la provincia de Tierra del Fuego. *Salud mental y niñez en la Argentina : legislaciones, políticas y prácticas* (pp. 167–188). Buenos Aires, Argentina: Editorial Teseo.
- Barukel, A. (2019). Responsabilidad, peligrosidad y simulación: prácticas judiciales en una institución psiquiátrica de la provincia de Santa Fe. *Delito y Sociedad*, 2(48 SE-Avances de Investigación). Recuperado a partir de <https://bit.ly/3yAuAVz>
- Basaglia, F. (1972). *La institución negada. Informe de un hospital psiquiátrico*. Barcelona, España: Barral Editores.
- Basaglia, F. (2008). *La condena de ser loco y pobre. Alternativas al manicomio*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Topía.
- Bauleo, A. (2007). Crónica de una táctica necesaria. *Subjetividades, clínicas, insurgencia: 30 años de lucha*. Buenos Aires, Argentina: Madres de Plaza de Mayo.
- Bauman, Z. (2005). *Vidas desperdiciadas: la modernidad y sus parias*. Barcelona, España:

Editorial Paidós.

- Beck, U. (2001). *La sociedad del riesgo: hacia una nueva modernidad*. Barcelona, España: Editorial Paidós.
- Bernardini, L., Mercurio, E., & Sheinbaum, D. (2018). Los retos en el acceso a la justicia de las personas con discapacidad intelectual y psicosocial en el ámbito penal. Estudio comparativo entre la ciudad de México y Buenos Aires. *Revista Latinoamericana en Discapacidad, Sociedad y Derechos Humanos*, 2(2), 51–73. Recuperado noviembre 5, 2020, a partir de <https://bit.ly/2SWyMzX>
- Bianchi, E. (2009). Infancia anormal, medicalización, psiquiatría y TDA/H: aportes conceptuales para una arqueología del “niño desatento”. *XXVII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. VIII Jornadas de Sociología de la Universidad de Buenos Aires. Asociación Latinoamericana de Sociología* (p. 11). Buenos Aires, Argentina. Recuperado diciembre 2, 2020, a partir de <https://bit.ly/2UqYhtv>
- Bianchi, E. (2010). La perspectiva teórico-metodológica de Foucault. Algunas notas para investigar al “ADHD”. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 8(1), 43–65. Recuperado a partir de <https://bit.ly/3dVSYJu>
- Bianchi, E. (2014a). Biopolítica: Foucault y después. Contrapuntos entre algunos aportes, límites y perspectivas asociados a la biopolítica contemporánea. *Astrolabio*, (13), 218–251. Recuperado junio 23, 2021, a partir de <https://bit.ly/2T01y2G>
- Bianchi, E. (2014b). Todo tiene un principio... y en el principio fue el DSM-III. El desbloqueo epistemológico y tecnológico de la psiquiatría biológica estadounidense. *Culturas Psi*, (3), 87–114. Recuperado marzo 13, 2021, a partir de <https://bit.ly/3jWFIYY>
- Bianchi, E. (2016). Diagnósticos psiquiátricos infantiles, biomedicalización y DSM: ¿hacia una nueva (a) normalidad? *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 14(1), 417–430. Fundacion Cinde. Recuperado marzo 13, 2021, a partir de <https://bit.ly/3jS59Lb>
- Bianchi, E., Torricelli, F., Oberti, M. L., Poblet Machado, M. A., & Bruni, M. A. (2020). Presentación de un proyecto de investigación sobre salud mental en mujeres, mujeres-madres y diversidades sexo-genéricas. *Primer simposio sobre géneros y política social: Estado, economía y sociedad en época de cambios. Universidad Nacional de Mar del Plata. Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social*. Mar del Plata, Argentina.
- Bixio, B. (2016). De heterotopías y utopías: aulas de la prisión. *Sentidos políticos de la universidad en la cárcel, fragmentos teóricos y experiencias* (pp. 69–107). Córdoba, Argentina: Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Filosofía y Humanidades.
- Borinsky, M. H., Yacobucci, G. J., González Guerra, C. M., Turano, P. N., Bendel, Y. S., Córdoba, F. J., Mahiques, C. A., et al. (2019). *Proyecto Código penal de la Nación Argentina 2019*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación. Recuperado enero 14, 2021, a partir de <https://bit.ly/3xsFOLF>
- Bourdieu, P., Chamboredon, J.-C., & Passeron, J.-C. (2002). *El oficio de sociólogo: presupuestos epistemológicos*. Buenos Aires, Argentina: Siglo XXI Editores.
- Breilh, J. (2009). Hacia una construcción emancipadora del derecho a la salud. *¿Estado Constitucional de Derechos? Informe sobre derechos humanos 2009* (pp. 263–283). Quito, Ecuador: Ediciones Abya-Yala. Recuperado junio 2, 2021, a partir de

<https://bit.ly/2VpXLg1>

- Bru, G. (2012). La interdisciplina como utopía. *Margen - Revista de Trabajo Social y Ciencias Sociales*, (67), 8. Buenos Aires, Argentina. Recuperado a partir de <https://bit.ly/3qVupS3>
- Bru, G. (2019). *La judicialización de la salud mental: experiencias de personas con diagnóstico de padecimiento psíquico y sentencia de restricción de capacidad jurídica en Mar del Plata*. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Ciencias Sociales.
- Busqued, C. (2018). *Magnetizado: una conversación con Ricardo Melogno*. Barcelona, España: Editorial Anagrama.
- Caballero, A. G. (2015). *Estrategias de enseñanza en la formación específica de trabajadores sociales en la Universidad de Buenos Aires*. Universidad de Buenos Aires.
- Caballero, A. G., Kojdamanian Favetto, R., Fernández, F., Gobbi, D., Pérez Regoli, L., & Sarcia, E. (2019). *Concepciones de sujeto y familia presentes en la realización de informes sociales: una aproximación desde el ejercicio profesional en diversos campos de actuación*. Buenos Aires, Argentina.
- Caimari, L. (2000). Una sociedad nacional-carcelaria en la frontera argentina (Ushuaia, 1883-1947). *Primeras Jornadas de Historia del Delito en la Patagonia - Facultades de Humanidades y de Derecho y Ciencias Sociales - Universidad Nacional del Comahue* (p. 19). Río Negro, Argentina.
- Caimari, L. (2004). *Apenas un delincuente: crimen, castigo y cultura en la Argentina, 1880-1955*. Buenos Aires, Argentina: Siglo XXI Editores.
- Caponi, S. (2019). El lugar de la mujer en la historia de la psiquiatría. En M. A. Miranda (Ed.), *Las locas: miradas interdisciplinarias sobre género y salud mental* (p. 290). La Plata, Argentina: Editorial de la Universidad Nacional de La Plata (EDULP). Recuperado a partir de <https://bit.ly/3hQipNx>
- Caponi, S., Vasquez Valencia, M. F., & Assmann, S. J. (2013). *A medicalização da vida como estratégia biopolítica*. San Pablo, Brasil: LiberArs.
- Capurro Robles, F., & Freije, J. (2014, agosto). Viejas herramientas, nuevos caminos para la actividad jurisdiccional en materia de protección de las personas con padecimientos mentales. *Derecho de Familia. Revista Interdisciplinaria de Doctrina y Jurisprudencia*, IV. Buenos Aires, Argentina.
- Capurro Robles, F., & Urueña, M. L. (2019). *Caso Medina Vela vs México*. Buenos Aires, Argentina.
- Carballeda, A. J. M. (2002). *La Intervencion en lo Social. Exclusión e integración en los nuevos escenarios sociales*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.
- Carballeda, A. J. M. (2015). La intervención del Trabajo Social en el campo de la Salud Mental. Algunos interrogantes y perspectivas. *Margen - Revista de Trabajo Social y Ciencias Sociales*, (77), 1–11. Recuperado mayo 24, 2021, a partir de <https://bit.ly/3qXliAg>
- Caride, M. C. (2013). Medidas de seguridad, derechos de las personas internadas y Ley de Salud Mental. *Revista Derecho Penal - Ediciones Infojus*, 5(1), 155–178. Recuperado a partir de <https://bit.ly/2Vdc7js>
- Di Carlo, J. M. (2016a). *¿Clasificar o castigar? Un estudio sobre el rol de los profesionales en el Servicio Penitenciario Bonaerense*. Universidad Nacional de

Quilmes. Recuperado a partir de <https://bit.ly/3yERHOG>

- Di Carlo, J. M. (2016b). El rol de los/as profesionales en el Servicio Penitenciario Bonaerense. Quilmes, Argentina.
- Castel, R. (1986). De la peligrosidad al riesgo. En F. Álvarez-Uría & J. Varela (Eds.), *Materiales de sociología crítica* (pp. 119–127). Madrid, España: Editorial La Piqueta.
- Castel, R. (2004). *La inseguridad social. ¿Qué es estar protegido?* Buenos Aires, Argentina: Ediciones Manantial.
- Castel, R. (2006). *Las metamorfosis de la cuestión social : una crónica del salariado*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.
- Castel, R. (2009). *El orden psiquiátrico. La edad de oro del alienismo*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Nueva Visión.
- Castro, E. (2009, febrero). *Las prácticas institucionales en una agencia estatal de control: El carácter bifronte del Servicio Penitenciario Bonaerense*. Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, La Plata, Argentina. Recuperado octubre 7, 2020, a partir de <https://bit.ly/3wsyfU7>
- Cazzaniga, S. (2001). El abordaje desde la singularidad. *Desde el fondo*, (22), 15–21. Entre Ríos, Argentina. Recuperado junio 3, 2021, a partir de <https://bit.ly/3qXFna0>
- Cazzaniga, S. (2002). Trabajo Social e interdisciplina: la cuestión de los equipos de salud. *Margen - Revista de Trabajo Social y Ciencias Sociales*, (27). Recuperado junio 3, 2021, a partir de <https://bit.ly/3yA5q9v>
- Cea D' Ancona, M. Á. (1998). *Metodología cuantitativa: Estrategias y técnicas de investigación social*. *Revista de Ciencias Sociales* (Vol. 141). Madrid, España: Editorial Síntesis. Recuperado a partir de <https://bit.ly/3jWCNiT>
- Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS). (2009). *Derechos humanos en Argentina. Informe 2009*. Buenos Aires, Argentina: Siglo XXI Editores.
- Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS). (2012). *Derechos humanos en Argentina. Informe 2012*. Buenos Aires, Argentina: Siglo XXI Editores.
- Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS). (2013). *Derechos humanos en Argentina. Informe 2013*. Buenos Aires, Argentina: Siglo XXI Editores.
- Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS). (2015). *Derechos humanos en la Argentina. Informe 2015*. Buenos Aires, Argentina: Siglo XXI Editores.
- Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS). (2017a). *Derechos humanos en la Argentina. Informe 2017*. Buenos Aires, Argentina: Siglo XXI Editores.
- Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS). (2017b). *Tortura en las cárceles ¿Por qué no son efectivas las políticas de prevención de la violencia en Argentina?* Buenos Aires, Argentina.
- Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS), & Mental Disability Rights International (MDRI). (2007). *Vidas arrasadas: la segregación de las personas en los asilos psiquiátricos argentinos. Un informe sobre derechos humanos y salud mental en la Argentina*. Buenos Aires, Argentina: Siglo XXI Editores. Recuperado a partir de <https://bit.ly/2UxPyFU>
- Cesano, J. D. (2018). Medidas de seguridad respecto de inimputables adultos por incapacidad mental: principios generales y garantías. En A. Rosetti & N. Monasterolo (Eds.), *Salud Mental y Derecho: Derecho Sociales e Intersectorialidad*

- (pp. 170–191). Córdoba, Argentina: Editorial Espartaco Córdoba.
- Chiarvetti, S. (2008). La reforma en salud mental en argentina: una asignatura pendiente. Sobre el artículo: hacia la construcción de una política en salud mental. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XVII(2), 173–182. Recuperado a partir de <https://bit.ly/3jYyKtK>
- Cisternas Reyes, M. S. (2015). Desafíos y avances en los derechos de las personas con discapacidad: una perspectiva global. *Anuario de Derechos Humanos*, (11), 17–37. Universidad de Chile. Recuperado julio 1, 2021, a partir de <https://bit.ly/36kI1gr>
- Cohen, H. (2009). *Salud mental y derechos humanos. Vigencia de los estándares internacionales*. (H. Cohen, Ed.). Buenos Aires, Argentina: Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). Recuperado octubre 13, 2020, a partir de <https://bit.ly/3xr104F>
- Colmegna, P. D. (2012). Impacto de las normas de Soft Law en el desarrollo del Derecho Internacional de los Derechos Humanos. *Revista Electrónica Instituto de Investigaciones Jurídicas y Sociales A. L. Gioja*, (8), 27–47. Recuperado octubre 12, 2020, a partir de <https://bit.ly/3wlFnI2>
- Condito, R., Encina, C., & Macchiavelli, E. (2017). *PRISMA, una fisura en el Servicio Penitenciario Federal*. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Ciencias Sociales.
- Coral-Díaz, A. M. (2012). Una Propuesta de Análisis Jurisprudencial desde el Discurso para Casos de Violencia contra las Mujeres en el marco de Violencia de Pareja. *Opinión Jurídica*, 11(22), 17–30. Medellín, Colombia.
- Cucut, L., & Calcagno, P. (2010). La actuación profesional en el contexto carcelario. En L. C. Murdocca (Ed.), *20 años del Consejo en 200 años, 200 años en 10 artículos* (p. 190). Buenos Aires, Argentina: Consejo Profesional de Graduados en Servicio Social o Trabajo Social.
- Dabas, E., & Perrone, N. (1999). *Redes en salud*. Buenos Aires, Argentina. Recuperado diciembre 2, 2020, a partir de <https://bit.ly/36kL2gL>
- Daroqui, A. (2000). La Cárcel en la universidad: el discurso penitenciario en la normativa y prácticas interinstitucionales. En A. Fabre & M. M. Nari (Eds.), *Voces de mujeres encarceladas*. Buenos Aires, Argentina: Catálogos.
- Daroqui, A. (2002). La cárcel del presente, su “sentido” como práctica de secuestro institucional. En S. Gayol & G. Kessler (Eds.), *Violencias, delitos y justicias en la Argentina* (pp. 191–203). Buenos Aires, Argentina: Editorial Manantial, Universidad Nacional de General Sarmiento.
- Daroqui, A., & Maggio, N. (2004). Mujeres y jóvenes presos: violencias y conflictos institucionales, cotidianos, formales e informales. *VI Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires*. (pp. 1–39). Buenos Aires, Argentina. Recuperado septiembre 30, 2020, a partir de <https://bit.ly/2VlcBUW>
- Daroqui, A., & Maggio, N. (2005). La cárcel por dentro...estos te roban todo. *XXV Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología*. Porto Alegre, Brasil.
- Deleuze, G. (2002). *Diferencia y repetición*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores.
- Desviat, M. (2016). *Cohabitar la diferencia. De la reforma psiquiátrica a la salud colectiva*. Madrid, España: Editorial Grupo 5.
- Diana, N. (2007, diciembre 5). El respeto de las personas con padecimientos mentales. En

- la soledad del olvido. *Suplemento de Jurisprudencia Argentina*, 28. Buenos Aires, Argentina. Recuperado octubre 13, 2020, a partir de <https://bit.ly/3qXs6hi>
- Díaz, R. M., Sobredo, L., Buldini, G., & López Valenzuela, J. C. (2020). *La práctica pericial respetuosa de los derechos de las personas con discapacidad psicosocial*. Buenos Aires, Argentina. Recuperado febrero 17, 2021, a partir de <https://bit.ly/36k90bS>
- Eisner, I. (1981). Contenido y límites de la cosa juzgada. *La Ley*, 35. Recuperado septiembre 28, 2020, a partir de <https://bit.ly/3hnqJW6>
- Escalada, M., Silvia Fernández Soto, S., Fuentes, M. P., Koumrouyan, E., Martinelli, M. L., & Travi, B. (2001). *El diagnóstico social. Proceso de conocimiento e intervención profesional*. Buenos Aires, Argentina: Espacio Editorial.
- Faraone, S. (2012). El acontecimiento de la Ley Nacional de Salud Mental. Los debates en torno a su sanción. *Revista Debate Público. Reflexión de Trabajo Social*, 2(4), 47–61. Recuperado noviembre 4, 2020, a partir de <https://bit.ly/2Vd3ohe>
- Faraone, S. (2016). Más allá de las fronteras de la des/institucionalización. El dispositivo de salud mental en cárceles: una estrategia consolidada en la provincia de Santa Fe. *Delito y Sociedad*, 2(40), 63–79. Universidad Nacional del Litoral.
- Faraone, S., & Bianchi, E. (2018). *Medicalización, salud mental e infancias: perspectivas y debates desde las ciencias sociales en Argentina y el sur de América Latina*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Teseo.
- Faraone, S., Valero, A. S., & Bianchi, E. (2015). “Salir del pantano”. Violencias, infancia y equipos de salud: claves para pensar dispositivos y acciones en salud mental. *Derecho y Ciencias Sociales*, (12), 70–88. Recuperado julio 12, 2021, a partir de <https://revistas.unlp.edu.ar/dcs/article/view/2142>
- Faraone, S., Valero, A., Torricelli, F., Rosendo, E., Mendez, M., & Geller, Y. (2012). Accesibilidad y Derechos Humanos: Análisis de los procesos de atención alternativos al modelo asilar en Santa Fe y Tierra del Fuego. *Revista Argentina de Salud Pública - Ministerio de Salud de la Nación Argentina*, 3(12), 28–33.
- Fasciolo, M. I. (2016, julio 12). *Funciones profesionales del Trabajo Social en los Centros Cerrados de la provincia de Buenos Aires para jóvenes con causas penales (2009-2013)*. Universidad Nacional de La Plata, La Plata, Argentina. Recuperado mayo 27, 2021, a partir de <https://bit.ly/3jSQBuN>
- Fasciolo, M. I. (2019). La función evaluativa del Trabajo Social en el encierro punitivo. *XIII Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires*. Buenos Aires, Argentina. Recuperado mayo 27, 2021, a partir de <https://bit.ly/3wB0Jex>
- Fernandez, M., Martelli, E., Méndez Santolaria, C., & Sonneborn, M. (2017). Mandatos tácitos, efectos subjetivos. Percepciones de la maternidad en los discursos de mujeres alojadas en PRISMA. *XII Jornadas de Sociología. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Ciencias Sociales*. Buenos Aires, Argentina. Recuperado a partir de <https://bit.ly/3AGFYRz>
- Fernández, S. E. (2015). La capacidad jurídica de las personas con discapacidad en el nuevo Código Civil y Comercial bajo la lupa de los derechos humanos. *Revista Código Civil y Comercial*, (1), 73–89. Recuperado noviembre 6, 2020, a partir de <https://bit.ly/36kMsYD>
- Ferrajoli, L. (1995). *Derecho y razón. Teoría del garantismo penal*. Madrid, España: Editorial Trotta.

- Ferrante, C. (2020). En memoria de Mike Oliver: un legado sociológico vivo para los estudios críticos latinoamericanos en discapacidad. *Boletín Científico Sapiens Research*, 9(2), 80–90. Recuperado a partir de <https://bit.ly/3AXyvxF>
- Flyvbjerg, B., & CASADO, M. T. (2004). Cinco malentendidos acerca de la investigación mediante los estudios de caso. *Reis*, (106), 33. JSTOR. Recuperado septiembre 26, 2020, a partir de <https://bit.ly/3wuF5IE>
- Foot, R. H. (2017). Michel Foucault. Arquitectura y panóptico en la cárcel de Ushuaia. Recuperado septiembre 29, 2020, a partir de <https://bit.ly/3kbcfe0>
- Forni, F. H., Gallart, M. A., & Vasilachis de Gialdino, I. (1992). *Métodos Cualitativos II: La Práctica de la Investigación*. Buenos Aires, Argentina: Centro Editor de América Latina.
- Foucault, M. (1978). Espacios otros: utopías y heterotopías. *Carrer de la ciutat. Revista de arquitectura*, (1), 5–9. Recuperado noviembre 27, 2020, a partir de <https://bit.ly/3r2QBdf>
- Foucault, M. (1996a). *La vida de los Hombres Infames*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Altamira.
- Foucault, M. (1996b). *La verdad y las formas jurídicas Los números entre corchetes corresponden a la paginación de la edición impresa. Traducido por Enrique Lynch Editorial Gedisa*. Barcelona, España: Editorial Gedisa.
- Foucault, M. (2000). *Los Anormales*. Buenos Aires, Argentina: Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, M. (2002). *Vigilar y Castigar: Nacimiento de la prisión*. Buenos Aires, Argentina: Siglo XXI Editores.
- Foucault, M. (2007). *El poder psiquiátrico*. Buenos Aires, Argentina: Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, M. (2016). *Historia de la sexualidad. Tomo I*. (J. Varela & F. Álvarez-Uría Rico, Eds.). Madrid: Siglo XXI.
- Galende, E. (2020). Prólogo. En A. Barcala & S. Faraone (Eds.), *A diez años de la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental: coordenadas para una cartografía posible* (pp. 13–18). Buenos Aires, Argentina: Editorial Teseo.
- García Romanutti, H. (2015). Sujeto y poder. La deriva foucaultea entre sujeción y subjetivación. *Sujeto. Una categoría en disputa* (pp. 275–308). Buenos Aires, Argentina: Ediciones La Cebra.
- Garland, D. (1999). *Castigo y sociedad moderna: un estudio de teoría social* (Primera Ed.). Ciudad de México, México: Siglo XXI Editores.
- Garland, D. (2005). *La cultura del control. Crimen y orden social en la sociedad contemporánea*. Barcelona, España: Editorial Gedisa.
- de Giorgi, A. (2005). *Tolerancia cero: estrategias y prácticas de la sociedad de control*. Barcelona, España: Virus Editorial.
- Goffman, E. (2001). *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales* (Primera Ed.). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores.
- González, C. (2006). Familia, ciudadanía y políticas públicas: el caso de las políticas asistenciales. En C. Eroles (Ed.), *Familia(s), estallido, puente y diversidad: una mirada transdisciplinaria de derechos humanos*. Buenos Aires, Argentina: Espacio Editorial.

- González, I. (2020, marzo 10). Acusan inacción ante dictamen por abuso. *La Reforma*. Ciudad de México, México. Recuperado enero 14, 2021, a partir de <https://bit.ly/3r6zcjC>
- Gorbacz, L. (2014, febrero 20). Inimputabilidad y salud mental. *Diario Página/12*. Buenos Aires, Argentina. Recuperado octubre 12, 2020, a partir de <https://bit.ly/3hzGidn>
- Guber, R. (2004). *El salvaje metropolitano*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.
- Guemureman, S., & Bianchi, E. (2020). Trayectorias institucionales, diagnósticos psiquiátricos y violencias combinadas en un estudio de caso. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales Niñez y Juventud*, 18(3), 1–26. Recuperado septiembre 26, 2020, a partir de <https://bit.ly/3xNUkOx>
- Guiral, A., & Parano, J. (2017). *PRISMA: una trinchera ideológica dentro del Sistema Penitenciario*. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Ciencias Sociales. Carrera de Trabajo Social.
- Hallsworth, S. (2016). Repensando el giro punitivo. Economía del exceso y criminología del otro. *Delito y Sociedad*, 1(22), 57–74. Universidad Nacional del Litoral. Recuperado septiembre 28, 2020, a partir de <https://bit.ly/2ULhnLe>
- Hegglin, M. F. (2006). *Los enfermos mentales en el derecho penal: contradicciones y falencias del sistema de medidas de seguridad*. Buenos Aires, Argentina: Editores del Puerto.
- Hegglin, M. F. (2009). “El caso Ximenes Lopes vs. Brasil”: leading case de la Corte Interamericana en materia de derechos fundamentales de los enfermos mentales privados de libertad. En Ministerio Público de la Defensa (Ed.), *Derecho Internacional de los Derechos Humanos. Análisis de los estándares del Sistema Interamericano* (pp. 19–42). Buenos Aires, Argentina.
- Hegglin, M. F. (2016). La inconstitucionalidad de las medidas de seguridad impuestas como consecuencia de la suspensión del proceso penal por discapacidad psicosocial del imputado. El caso del señor Acosta. *Revista del Ministerio Público de la Defensa*, 11, 23–49.
- Hegglin, M. F. (2017). Las medidas de seguridad en el sistema penal argentino: su contradicción con principios fundamentales del Derecho penal y de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. En Documenta - Análisis y acción para la justicia social (Ed.), *Inimputabilidad y medidas de seguridad a debate: Reflexiones desde América Latina en torno a los derechos de las personas con discapacidad* (pp. 15–52). Ciudad de México, México: Ubijus Editorial. Recuperado a partir de <https://bit.ly/3xvCyzf>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. del P. (2010). *Metodología de la Investigación. Metodología de la investigación* (Quinta Edi.). Ciudad de México, México: McGraw-Hill.
- Hojman, C., & Darling, S. (2019a). *Refracciones en PRISMA: Continuidades y rupturas en las políticas de salud mental en un contexto punitivo*. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Ciencias Sociales. Carrera de Trabajo Social.
- Hojman, C., & Darling, S. (2019b). Prisma Mujeres: Una aproximación a la salud mental en el contexto punitivo carcelario. *XIII Jornadas de Sociología. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Ciencias Sociales* (p. 11). Buenos Aires, Argentina. Recuperado a partir de <https://bit.ly/3hzMCLm>
- Hojman, C., & Darling, S. (2019c). Refracciones en PRISMA: Un análisis sobre las prácticas de los profesionales de salud mental en un contexto de auge del

- punitivismo. *XIII Jornadas de Sociología. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Ciencias Sociales* (pp. 1–15). Buenos Aires, Argentina. Recuperado a partir de <https://bit.ly/3ka4q8f>
- Huertas García-Alejo, R. (2008). *Los laboratorios de la norma: medicina y regulación social en el Estado liberal*. Barcelona, España: Consejo Superior de Investigaciones Científicas.
- Iamamoto, M. (1997). *Servicio social y division del trabajo. Un analisis critico de sus fundamentos*. San Pablo, Brasil: Cortez Editora.
- Iamamoto, M., Shuster, F., Sánchez Stürmer, D., Aquín, N., & Romero de Rolón, A. (2002). *Trabajo social y mundialización: etiquetar desechables o promover inclusión*. (S. Severini, Ed.). Buenos Aires, Argentina: Espacio Editorial.
- Iglesias Frecha, J. M. (2019). Capacidad jurídica y acceso a la justicia de las personas con discapacidad en Argentina. *Revista Española de Discapacidad*, 7(2), 79–101. Centro Español de Documentación sobre Discapacidad (CEDD) del Real Patronato sobre Discapacidad y FundaciónEguía Careaga. Recuperado noviembre 4, 2020, a partir de <https://bit.ly/3k52o9s>
- Iglesias, M. G. (2018). La Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad: una respuesta a la locura. *Revista Brasileira de Ciências Criminais*, 26(144), 519–551. Recuperado a partir de <https://bit.ly/3k9RgYJ>
- Irigoyen Testa, L. (2005). *Problemas constitucionales a partir de la indeterminación temporal en la medida de seguridad de reclusión manicomial prevista en el art. 34 inc. 1º del Código Penal Argentino*. Recuperado a partir de <https://bit.ly/3ea6R6Y>
- Izaguirre, A. C., & Alcoba, M. V. (2013). Implicancias de la ausencia de sanciones en las unidades psiquiátricas del SPF. *Revista Derecho Penal - Ediciones Infojus*, 5(1), 41–48. Recuperado a partir de <https://bit.ly/3wCQqq9>
- Izaguirre, I. (1998). Democracia sin exclusiones ni excluidos. En E. Sader (Ed.), *Democracia sin exclusiones ni excluidos*. Caracas, Venezuela: Editorial Nueva Sociedad.
- Jack, T. B., & Trigo, M. P. (2016). La llave que nos da la libertad. Educación en contextos de encierro en Complejos Penitenciarios Federales. *Revista Debate Público. Reflexión de Trabajo Social*, 6(12), 123–138. Recuperado noviembre 27, 2020, a partir de <https://bit.ly/3AUEuDz>
- Kornblit, A. L. (2007). *Metodologías Cualitativas en Ciencias Sociales*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Biblos.
- Kraut, A. J. (2006). *Salud mental: tutela jurídica*. Buenos Aires, Argentina: Rubinzal-Culzoni.
- Krmpotic, C. S., Marcón, O. A., & Ponce de León, A. (2020). *Trabajo social forense. Vol. 2. Producción de conocimiento con fines de investigación y arbitraje*. Buenos Aires, Argentina: Espacio Editorial.
- Krmpotic, C. S., & Ponce de León, A. (2017). Trabajo social e intervención socio-jurídica en la Argentina. En S. Amaro & C. S. Krmpotic (Eds.), *Diccionario Internacional de Trabajo Social en el campo socio-jurídico*. Barcelona, España: Nova Casa Editorial.
- Laufer Cabrera, M. (2016). Derechos humanos de las personas con discapacidad psicosocial. Nuevos estándares para la Defensa Pública en salud mental. *Revista del Ministerio Público de la Defensa*, 11, 11–22. Buenos Aires, Argentina.

- Lepere, P., & Freedman, D. (2004). La publicidad en el proceso. *Lecciones y Ensayos* (1º Edición., Vol. 79, pp. 463–466). Buenos Aires, Argentina: Abeledo-Perrot.
- Lewkowicz, I. (2006). *Pensar sin Estado: la subjetividad en la era de la fluidez*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.
- Lispector, C. (2013). *La pasión según G.H.* Madrid, España: Ediciones Siruela.
- Llera, C. E. (2017). Arresto domiciliario, ajustes razonables y personas con discapacidad privadas de la libertad. *II Congreso Internacional sobre Discapacidad y Derechos Humanos*. Buenos Aires, Argentina. Recuperado julio 1, 2021, a partir de <https://bit.ly/2T4jV6r>
- Llull Casado, V. (2016). *¿Enajenados? Responsabilidad en la locura criminal*. Buenos Aires, Argentina: Letra Viva.
- Lodieu, M. T., Longo, R., Nabergoi, M., & Sopransi, M. B. (2012). *Conceptualización de la salud mental y la salud mental comunitaria*. Lanús, Argentina: Universidad Nacional de Lanús. UNLa Virtual.
- Lombráña, A. N. (2015). *Dispositivos penales de perdón: modos de decir y hacer en torno a la emoción y el castigo*. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Filosofía y Letras. Recuperado a partir de <https://bit.ly/36xSNQC>
- Lombráña, A. N. (2016). Territorios psiquiátricos de la prisión: los servicios de salud mental en cárceles federales desde una perspectiva etnográfica. *Revista de Historia de las Prisiones*, 3, 35–52. Recuperado diciembre 3, 2020, a partir de <https://bit.ly/3wzV8oC>
- Lombráña, A. N. (2017). También es una cárcel esto, aunque más tirando a lo terapéutico: prácticas, discursos y sentidos penitenciarios en torno a los servicios psiquiátricos del SPF. *Vox Juris*, 33(1), 53–68. Recuperado diciembre 4, 2020, a partir de <https://bit.ly/3eamcVf>
- Lombráña, A. N., & Ojeda, N. S. (2013). *Los legajos personales únicos como campo de indagación antropológico. Un ejercicio metodológico*. *Revista Nuevas Tendencias en Antropología* (Vol. 4). Elche, España. Recuperado diciembre 4, 2020, a partir de <https://bit.ly/3wyhy9S>
- Lombráña, A. N., & Pepe, M. B. (2013). Salud mental y cárcel: dispositivos de “cuidado” en contextos penitenciarios a partir de la Nueva Ley de Salud Mental. *VII Jornadas Santiago Wallace de Investigación en Antropología Social. Sección de Antropología Social. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Filosofía y Letras. Instituto de Ciencias Antropológicas* (p. 18). Buenos Aires, Argentina. Recuperado diciembre 3, 2020, a partir de <https://bit.ly/3i5Z4Zb>
- Lombráña, A. N., & Pepe, M. B. (2019). Políticas públicas orientadas a la salud mental y la inclusión social en la experiencia del programa Casa S.I.S. *Nomadas. Critical Journal of Social and Juridicals Sciences*, 56(3), 073–092. Recuperado diciembre 6, 2020, a partir de <https://bit.ly/3eavT5L>
- Lombráña, A. N., & Pérez Ferretti, F. (2015, julio). La salud mental como campo de disputas: el caso de los servicios psiquiátricos en cárceles federales. *Revista Institucional de la Defensa Pública de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires*, (7), 95–115. Buenos Aires, Argentina. Recuperado a partir de <https://bit.ly/3wCgQYW>
- Lombráña, A. N., & Rojas Machado, M. (2019). Los sentidos de la violencia. Un abordaje antropológico dentro de un pabellón psiquiátrico del Servicio Penitenciario Federal. En J. Garriga Zucal & L. M. (Comps. . Panizo (Eds.), *Sufrir, matar y morir: contribuciones a la socio-antropología de las violencias y las muertes* (pp. 61–89).

- Buenos Aires, Argentina: Editorial Teseo. Recuperado diciembre 4, 2020, a partir de <https://bit.ly/3r6oREz>
- Maggio, N. (2007). Sistema penal o derechos humanos. Las políticas penales del siglo XXI, el encarcelamiento masivo y las nuevas estrategias de exclusión. *XXVI Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología* (p. 30). Guadalajara, México. Recuperado diciembre 2, 2020, a partir de <https://bit.ly/2U5SkIP>
- Mallardi, M. W. (2004, diciembre). La Entrevista en los procesos de intervención Profesional del Trabajo Social. Diálogos con la Filosofía Bajtiniana. *Boletín Electrónico Surá*, (101). San José, Costa Rica. Recuperado mayo 24, 2021, a partir de <https://bit.ly/3xBj6Bf>
- Marcón, O. A. (2020). La producción de conocimiento y lo escritural con fines de arbitraje social. En C. S. Krmpotic, O. A. Marcón, & A. Ponce de León (Eds.), *Trabajo social forense. Vol. 2. Producción de conocimiento con fines de investigación y arbitraje* (pp. 103–118). Buenos Aires, Argentina: Espacio Editorial.
- Marradi, A., Archenti, N., & Piovani, J. I. (2007). *Metodología de las Ciencias Sociales* (Primera Ed.). Buenos Aires, Argentina: Emecé Editores.
- Martín, W. A. (2019). *Políticas públicas de acceso a la justicia: una mirada desde el territorio. Los Centros de Acceso a la Justicia (CAJ) y el caso del dispositivo de Constitución (CABA)*. Universidad Nacional de Lanús. Instituto de Justicia y Derechos Humanos.
- Martínez Estrada, E. (1991). *Radiografía de la Pampa*. Madrid, España: CSIC.
- Martínez, J. (2002). Las burocracias penales y su violencia naturalizada. En S. Gayol & G. Kessler (Eds.), *Violencias, delitos y justicias en la Argentina* (pp. 259–274). Buenos Aires, Argentina: Editorial Manantial, Universidad Nacional de General Sarmiento.
- Martínez, M. B. (2015). *Derecho y salud mental: historia del tratamiento jurídico de la locura en la República Argentina*. Rosario, Argentina: Editorial Juris.
- Matthews, R. (2016). El mito de la punitividad. *Delito y Sociedad*, 2(28), 7–30. Universidad Nacional del Litoral. Recuperado noviembre 27, 2020, a partir de <https://bit.ly/36tkCtl>
- Mendoza, F. M. (2003). La modalidad de atención en salud mental: aproximación analítica desde la intervención del trabajo social. *II Jorandas de Investigación “La investigación en Trabajo Social en el contexto Latinoamericano”*. Paraná, Argentina. Recuperado junio 2, 2021, a partir de <https://bit.ly/3hxNJSh>
- Meo, A. I. (2010). Consentimiento informado, anonimato y confidencialidad en investigación social. *Aposta. Revista de Ciencias Sociales*, 44, 1–30. Móstoles, España. Recuperado a partir de <https://bit.ly/3r4cx7G>
- Meo, A. I., & Navarro, A. (2009). *La voz de los otros. El uso de la entrevista en la investigación social*. Buenos Aires, Argentina: Omicron System.
- Mercurio, E., & Schweizer, V. (2013). Vientos de cambio. Comentarios en torno al Proyecto de modificación del art. 34, inc. 1º del Código Penal Argentino. *Revista Derecho Penal - Ediciones Infojus*, 5(1), 259–283. Buenos Aires, Argentina. Recuperado a partir de <https://bit.ly/3yQDu1g>
- Milner, J.-C. (2007). *La política de las cosas*. Málaga, España: Miguel Gómez Ediciones.
- Ministerio de Economía. Provincia de Tierra del Fuego. (2015). *Estadísticas de Población*. Ushuaia, Tierra del Fuego, Argentina. Recuperado septiembre 30, 2020, a partir de

<https://bit.ly/3hzsv6P>

- Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación. (2018). *Sistema Nacional de Estadísticas sobre Ejecución de la Pena - Informe Anual de la República Argentina*. Buenos Aires, Argentina. Recuperado septiembre 30, 2020, a partir de <https://bit.ly/36xVSzT>
- Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación, & Ministerio de Salud de la Nación. (2011, julio 27). Programa Interministerial de Salud Mental Argentino (PRISMA). Recuperado noviembre 29, 2020, a partir de <https://bit.ly/2VABDj1>
- Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación. Secretaria de Gobierno de Salud. Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones. (2019). *Primer Censo Nacional de Personas Internadas por Motivos de Salud Mental*. Buenos Aires, Argentina. Recuperado enero 5, 2021, a partir de <https://bit.ly/3ebFTf5>
- Ministerio de Seguridad de la Nación. (2018). *Estadísticas Criminales. Homicidios Dolosos. Serie histórica - 2001 al 2018*. Buenos Aires, Argentina. Recuperado septiembre 30, 2020, a partir de <https://bit.ly/3kaLBBK>
- Ministerio Público de la Defensa de la Nación. (s/f). Programa de Atención a las Problemáticas Sociales y Relaciones con la Comunidad. Recuperado marzo 19, 2021, a partir de <https://bit.ly/3k9I8U5>
- Monasterolo, N. (2016). Inimputabilidad y anti-subjetividad. Posibles desencuentros entre derecho penal y salud mental en el marco del ordenamiento jurídico argentino. *Revista Argumentos. Estudios Transdisciplinarios sobre Culturas Jurídicas y Administración de Justicia*, 0(3 SE-), 53–73. Recuperado a partir de <https://bit.ly/3ecDNMd>
- Monteiro, V. (2015). *Enfermedad mental, crimen y dignidad humana. Un estudio sobre la “medida de seguridad” en Brasil*. (Universidad Andina Simón Bolívar, Ed.). Quito, Ecuador: Corporación Editora Nacional.
- Montenegro, S. (2005). La Sociología de la Sociedad del Riesgo: Ulrich Beck y sus críticos. *PAMPA. Revista Interuniversitaria de Estudios Territoriales*, 1(1). Recuperado a partir de <https://bit.ly/3AYAvGe>
- Mostajo, M., Sesin Lettieri, S., & Harrison, M. (2020). *Construyendo Libertad. Un análisis sobre el impacto de la institucionalización en mujeres internadas en el Hospital Alejandro Korn desde la mirada de la extensión universitaria*. La Plata, Argentina.
- Mouzo, K. (2010). *Servicio Penitenciario Federal. Un estudio sobre los modos de objetivación y de subjetivación de los funcionarios penitenciarios en la Argentina actual*. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Ciencias Sociales.
- Mouzo, K., Galvani, M., & Ríos, A. L. (2017). *Muertes en contexto de encierro bajo la custodia del Servicio Penitenciario Federal : salud, justicia y violencia del sistema penal: informe de investigación*. Buenos Aires, Argentina: Defensoría General de la Nación.
- Mouzo, K., & Ríos, A. L. (2018). Programas de atención psiquiátrica y gobierno del espacio carcelario en el Servicio Penitenciario Federal Argentino. *Revista Cuadernos de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales. Universidad Nacional de Jujuy*, (53), 13–37. Recuperado diciembre 7, 2020, a partir de <https://bit.ly/3i2rWRV>
- Muñoz Conde, F., & García Arán, M. (2010). *Derecho Penal. Parte general* (Octava edi.). Valencia, España: Tirant Lo Blanch.

- Murillo, S. (2013, mayo). La medicalización de la vida cotidiana. *Ciencias Sociales. Revista de la Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Buenos Aires*, 44–49. Buenos Aires, Argentina. Recuperado a partir de <https://bit.ly/36wUsWw>
- Nacach, G. (2012). Tierra del Fuego: construcción científico-política de la exclusión y contraimagen del ideal ciudadano. *Dynamis: Acta Hispanica ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam*, 32(1 SE-Dossier). Recuperado a partir de <https://bit.ly/3AWHmQo>
- Naciones Unidas. (2000). *Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud*. Ginebra, Suiza.
- Nicolini, G. M. (2021). El informe social en el campo socio jurídico. Algo más que una pericia. *Con-Textos. Revista del Consejo Profesional de Trabajadorxs Sociales de CABA*, 39–44. Buenos Aires, Argentina. Recuperado a partir de <https://bit.ly/3kaRnTW>
- Nietzsche, F. (2003). *Aforismos y otros escritos filosóficos*. Buenos Aires, Argentina: Ediciones Libertador.
- Ohman, L. (2013). Hacia un proceso de transformación de la salud mental de las personas en situación de encierro penal y de su atención postinstitucional. *Revista Derecho Penal - Ediciones Infojus*, (5), 285–323. Buenos Aires, Argentina.
- Ojeda, N. S. (2015). “La administración del castigo”: El sentido de las lógicas burocráticas en el Servicio Penitenciario Federal Argentino. *Dilemas - Revista de Estudios de Conflito e Controle Social*, 8(4), 761–786. Recuperado octubre 7, 2020, a partir de <https://bit.ly/3r5RBx7>
- Ojeda, N. S., Lombraña, A. N., Di Prospero, C., & Pepe, M. B. (2020). Caminos alternativos en materia penitenciaria: revisitando el principio de justicia social. *Revista del Ministerio Público de la Defensa de la Nación*, (15), 67–75. Recuperado a partir de <https://bit.ly/3ANwQL4>
- Onocko Campos, R. T., Costa, M., Pereira, M. B., Ricci, E. C., da Silva Tavares Enes, G., Janeth, L., Chavez, E., et al. (2017). Recovery, citizenship, and psychosocial rehabilitation: A dialog between Brazilian and American mental health care approaches. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 20(3), 311–326. Routledge. Recuperado mayo 17, 2021, a partir de <https://bit.ly/3yO0Uo7>
- Organización Mundial de la Salud. (2006). *Manual de recursos de la OMS sobre salud mental, derechos humanos y legislación*. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud.
- Palacios, A. (2008). *El modelo social de discapacidad orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Madrid, España: Ediciones Cinca.
- Palacios, A. (2020). ¿Un nuevo modelo de derechos humanos de la discapacidad? Algunas reflexiones –ligeras brisas- frente al necesario impulso de una nueva ola del modelo social. *Revista Latinoamericana en Discapacidad, Sociedad y Derechos Humanos*, 4(2), 12–42. Recuperado diciembre 6, 2020, a partir de <https://bit.ly/36v5J9J>
- Palacios, A., & Sastre Campo, A. (2014). Acceso a la justicia y derecho al voto de personas con discapacidad. Una asignatura pendiente desde los Derechos Humanos. En Programa EUROsociAL (Ed.), *Manual de buenas prácticas en el acceso a la justicia para garantizar el derecho al voto de las personas con discapacidad intelectual y psicosocial* (pp. 13–33). Buenos Aires, Argentina: Cyan, Proyectos Editoriales.

Recuperado octubre 12, 2020, a partir de <https://bit.ly/3yO14fd>

- Paladino, M. E., & Oñativia, X. (2016). Medidas de seguridad y peligrosidad. V *Jornadas de Investigación y IV Encuentro de Becarios de Investigación de la Facultad de Psicología. Universidad Nacional de La Plata* (pp. 287–294). Ensenada, Argentina. Recuperado diciembre 21, 2020, a partir de <https://bit.ly/3kanXp5>
- Parra, G. (1999). *Antimodernidad y Trabajo Social Reflexiones en torno a la génesis de la profesión **. San Pablo, Brasil. Recuperado mayo 24, 2021, a partir de <https://bit.ly/3ySGZnR>
- Pepe, M. B. (2014). Sentidos en disputa. Discursos sobre salud mental y tratamiento en una unidad psiquiátrica del Servicio Penitenciario Federal. *III Jornadas de Debate y Actualización en Temas de Antropología Jurídica. Universidad Nacional de San Martín* (p. 18). San Martín, Buenos Aires.
- Pepe, M. B. (2015). Tratar al peligroso. Excepción y tratamiento en espacios penitenciarios. *Horizontes y Convergencia*, 15. Recuperado diciembre 28, 2020, a partir de <https://bit.ly/2VAT9nh>
- Pitch, T. (2016). Responsabilidad penal y enfermedad mental. Justicia penal y psiquiatría reformada en Italia. *Delito y Sociedad*, 1(13), 111–138. Universidad Nacional del Litoral. Recuperado enero 5, 2021, a partir de <https://bit.ly/2U0eRQY>
- Poblet Machado, M. A. (2016, agosto). *La relación entre la salud mental y justicia penal. El impacto de la incorporación de normativa de Derechos Humanos en Salud Mental en el sistema de administración de justicia penal del Poder Judicial de la Nación*. Universidad Nacional de Lanús, Lanús, Buenos Aires, Argentina. Recuperado septiembre 28, 2020, a partir de <https://bit.ly/3k5nSD8>
- Poblet Machado, M. A. (2018). Políticas de salud mental en el ámbito penal. Reflexiones desde la salud mental comunitaria. *XIII Jornadas Nacionales de Debate Interdisciplinario en Salud y Población - Facultad de Ciencias Sociales - Universidad de Buenos Aires* (p. 15). Buenos Aires, Argentina.
- Poblet Machado, M. A. (2019). Inimputabilidad en Argentina. Las diferentes prácticas jurídicas, penitenciarias y sanitarias de las distintas jurisdicciones de Argentina. *XIII Jornadas Nacionales de Debate Interdisciplinario en Salud y Población - Facultad de Ciencias Sociales - Universidad de Buenos Aires* (p. 16). Buenos Aires, Argentina.
- Poblet Machado, M. A. (2020). Salud Mental y Trabajo Social en las cárceles. El impacto de las actuales políticas de seguridad. En G. Mastandrea (Ed.), *X Jornadas de la Carrera de Trabajo Social. Políticas públicas, prácticas y sentidos. Desafíos para el Trabajo Social hoy: Eje 1 - modificaciones recientes en políticas e instituciones* (pp. 200–216). Buenos Aires, Argentina: Departamento de Publicaciones de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires. Recuperado a partir de <https://bit.ly/3i1Bdtp>
- Poblet Machado, M. A., & Martin, E. D. (2016a). Salud Mental, sistema penitenciario federal y Programa Interministerial de Salud Mental Argentino. Tensiones e intervenciones en problemáticas sociales complejas. *Margen - Revista de Trabajo Social y Ciencias Sociales*, 82, 6. Recuperado diciembre 3, 2020, a partir de <https://bit.ly/3yM5sLN>
- Poblet Machado, M. A., & Martin, E. D. (2016b). Problemáticas sociales complejas e intervención de las/los trabajadores sociales en el Programa de Salud Mental PRISMA. *XXVIII Congreso Nacional de Trabajo Social*. San Juan, Argentina.
- Prace Ocampo, G., Mesa Monsalve, H. E., & Quintero Pérez, D. A. (2008). Función de la

- pericia psiquiátrica en la duplicación del crimen. *Katharsis*, 0(5 SE-), 61–73. Recuperado a partir de <https://bit.ly/3yQLP56>
- Pratt, J. (2016). El castigo emotivo y ostentoso. Su declinación y resurgimiento en la sociedad moderna. *Delito y Sociedad*, 1(22), 33–56. Universidad Nacional del Litoral. Recuperado noviembre 27, 2020, a partir de <https://bit.ly/2U58Anh>
- Procuración Penitenciaria de la Nación. (2011). *Desactivación de la U.20 y aplicación del programa Prisma a detenidos varones*. Buenos Aires, Argentina. Recuperado noviembre 29, 2020, a partir de <https://bit.ly/3wyTBUE>
- Procuración Penitenciaria de la Nación. (2012). *La situación de los derechos humanos en las cárceles federales de la Argentina. Informe anual 2012*. Buenos Aires, Argentina. Recuperado octubre 12, 2020, a partir de <https://bit.ly/36y5uLg>
- Procuración Penitenciaria de la Nación. (2013). *La situación de los derechos humanos en las cárceles federales de la Argentina. Informe anual 2013*. Buenos Aires, Argentina. Recuperado diciembre 1, 2020, a partir de <https://bit.ly/3eaFABv>
- Procuración Penitenciaria de la Nación. (2014). *La situación de los derechos humanos en las cárceles federales de la Argentina. Informe anual 2014*. Buenos Aires, Argentina. Recuperado enero 14, 2021, a partir de <https://bit.ly/3yUoIqx>
- Procuración Penitenciaria de la Nación. (2015). *La situación de los derechos humanos en las cárceles federales de la Argentina. Informe anual 2015*. Buenos Aires, Argentina: Procuración Penitenciaria de la Nación. Recuperado enero 14, 2021, a partir de <https://bit.ly/3wB6h8P>
- Procuración Penitenciaria de la Nación. (2016). *La situación de los derechos humanos en las cárceles federales de la Argentina. Informe anual 2016*. Buenos Aires, Argentina: Procuración Penitenciaria de la Nación. Recuperado enero 14, 2021, a partir de <https://bit.ly/2VyZ38q>
- Procuración Penitenciaria de la Nación. (2017). *La situación de los derechos humanos en las cárceles federales de la Argentina. Informe anual 2017*. Buenos Aires, Argentina: Procuración Penitenciaria de la Nación. Recuperado enero 14, 2021, a partir de <https://bit.ly/36KME3H>
- Procuración Penitenciaria de la Nación. (2019). *La situación de los derechos humanos en las cárceles federales de la Argentina. Informe anual 2019*. Buenos Aires, Argentina: Procuración Penitenciaria de la Nación. Recuperado enero 14, 2021, a partir de <https://bit.ly/3AP50yd>
- Radio Universidad. (2017, agosto 15). Informe: la realidad carcelaria en Tierra del Fuego. Recuperado septiembre 29, 2020, a partir de <https://bit.ly/36y7HWN>
- Rangel, L. (2020, octubre 26). Ignoran a Comité de Discapacidad de la ONU. *Reporte Indigo*. Ciudad de México, México. Recuperado enero 14, 2021, a partir de <https://bit.ly/3i11Dvx>
- Rinaldoni, M. C. (2012). Imputabilidad Penal. In *Iure - Revista Científica de Ciencias Jurídicas y Notariales*, 1(2), 103–155. Recuperado noviembre 6, 2020, a partir de <https://bit.ly/2UExoSX>
- Rios, S. R. (2017). Interpretación del art. 34 inc. 1 del Código Penal Argentino a la luz de la Ley Nacional de Salud Mental. Consecuencias. La situación de las personas con declaración de inimputabilidad en la Provincia de Buenos Aires. *Derechos en Acción*, (4). Recuperado a partir de <https://bit.ly/36uLj0q>
- Rivas, A. A. (2000). Acerca de la cosa juzgada. *REVISTA VERBA IUSTITIAE*, 11(4), 61.

- Morón, Buenos Aires. Recuperado septiembre 27, 2020, a partir de <https://bit.ly/2VyZwaG>
- Robles, D. A. (2011). El acceso a la justicia: aspectos teóricos, implicancias prácticas. En O. Salanueva & M. González (Eds.), *Los pobres y el acceso a la justicia* (pp. 57–85). La Plata, Argentina: Editorial de la Universidad Nacional de La Plata. Recuperado a partir de <https://bit.ly/2TVjCvq>
- Rodríguez Alzueta, E. (2016). Los gobiernos pasan y la cárcel permanece. La construcción del ejército lumpen de reserva. *Sentidos políticos de la universidad en la cárcel, fragmentos teóricos y experiencias* (pp. 167–191). Córdoba, Argentina: Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Filosofía y Humanidades.
- Rodríguez, D. E. (2000). Marat – Sade. *Miedo de ser escarcha*. Sevilla, España: Quásyeditorial.
- Rodríguez Lestegás, F. (2006). La estrategia socioespacial de las heterotopías: ¿el poder organiza espacios de exclusión o de fijación? *Revista Xeográfica*, (6), 171–179. Santiago de Compostela, España. Recuperado febrero 11, 2021, a partir de <https://bit.ly/3AXao2n>
- Rodríguez, V. M. (2020). *Reflexiones sobre la labor pericial desde la experiencia del movimiento de derechos humanos*. Buenos Aires, Argentina. Recuperado febrero 17, 2021, a partir de <https://bit.ly/3yUpm7r>
- Rojas Machado, M. (2018). Territorios, fronteras y permeabilidades. Un análisis espacial de las relaciones sociales dentro de un pabellón psiquiátrico-penitenciario de la República Argentina. *PUBLICAR. En Antropología y Ciencias Sociales*, (25), 63–84. Recuperado diciembre 6, 2020, a partir de <https://bit.ly/3i5xhrs>
- Rojas Machado, M. (2019). Cuerpo y socialización: entre la cárcel y el hospital psiquiátrico. *Avá. Revista de Antropología*, (34), 75–100. Recuperado diciembre 6, 2020, a partir de <https://bit.ly/3AXQFPO>
- Rojas Machado, M. (2020a). Los padecimientos mentales al interior de la prisión. Abriendo un campo de experiencias. *Revista del Ministerio Público de la Defensa de la Nación*, (15), 137–149. Recuperado a partir de <https://bit.ly/3ySyr0e>
- Rojas Machado, M. (2020b). Mas allá de los criterios disciplinarios. Un estudio etnográfico sobre las decisiones de admisión en un pabellón psiquiátrico-penitenciario en la República Argentina. *Papeles de Trabajo. Centro de Estudios Interdisciplinarios en Etnolingüística y Antropología Socio-Cultural*, (39), 94–134. Recuperado a partir de <https://bit.ly/2TUd8Nl>
- Rojas Machado, M. (2020c). Inimputables en contextos penitenciarios argentinos. La tensión entre asistencia y estado de excepción desde una lectura de Giorgio Agamben. *Question/Cuestión*, 2(66), 30. Recuperado a partir de <https://bit.ly/3wBk5ji>
- Rojas Machado, M. (2021a). Crimen, locura y confinamiento indefinido por insania en la República Argentina. La historia de Roberto, el preso más antiguo del Servicio Penitenciario Federal. *Narrativas Antropológicas*, (3), 169–178. Recuperado enero 8, 2021, a partir de <https://bit.ly/3hWTPe6>
- Rojas Machado, M. (2021b). *Entre la cárcel y el hospital psiquiátrico. La atención de la salud mental en un establecimiento penitenciario federal de la provincia de Buenos Aires*. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Ciencias Sociales.
- Rosenhan, D. L. (1994). Acerca de estar sano en un medio enfermo. En P. Watzlawick (Ed.), *La realidad inventada ¿Cómo sabemos lo que creemos saber?* (Tercera Ed., pp. 99–120). Barcelona, España: Editorial Gedisa.

- Rubio Liniers, M. C. (2004). *El Análisis Documental: indización y resumen en bases de datos especializadas*. Recuperado septiembre 28, 2020, a partir de <https://bit.ly/3wEZKd4>
- Scheerer, S. (2019, octubre 21). El círculo de reforzamiento político-periodístico. Sobre la influencia de los medios de comunicación en el proceso de gestación de la normativa penal. *Revista de Derecho Penal y Criminología*, 0(8), 403–410. Madrid, España. Recuperado noviembre 27, 2020, a partir de <https://bit.ly/2Vz0mnQ>
- Selmini, R. (2016). El origen, el desarrollo y los resultados del proceso de responsabilización de los enfermos mentales autores de delitos. *Delito y Sociedad*, 1(13), 139–162. Universidad Nacional del Litoral. Recuperado enero 5, 2021, a partir de <https://bit.ly/3edAbt8>
- Servicio Penitenciario Federal. (s/f). Cómo es el régimen penitenciario. Recuperado noviembre 28, 2020, a partir de <https://bit.ly/3xALymT>
- Simons, H. (2011). *El estudio de caso: teoría y práctica*. Madrid, España: Ediciones Morata.
- Soberón, A. S., & Biaggio, M. (2020). *De etiquetas estigmatizantes, a diagnósticos e interdisciplina. Un análisis en torno a las pericias judiciales*. Buenos Aires, Argentina. Recuperado febrero 17, 2021, a partir de <https://bit.ly/3xwF1cG>
- Sozzo, M. (2014a). ¿Metamorfosis de la prisión? Proyecto normalizador, populismo punitivo y “prisión-depósito” en Argentina. *URVIO - Revista Latinoamericana de Estudios de Seguridad*, 1(1), 88–116. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, Ecuador (FLACSO). Recuperado noviembre 25, 2020, a partir de <https://bit.ly/3e77r5d>
- Sozzo, M. (2014b, mayo). Locos y delincuentes. Una inercia despótica en el presente. *Voces en el Fénix*, 34(5), 28–35. Buenos Aires, Argentina.
- Sozzo, M. (2015). *Locura y crimen: nacimiento de la intersección entre el dispositivo penal y psiquiátrico*. Buenos Aires, Argentina: Ediciones Dibot.
- Sozzo, M. (2016). A manera de epílogo. Cuestiones de responsabilidad entre dispositivo penal y dispositivo psiquiátrico. Materiales para el debate desde Argentina. *Delito y Sociedad*, 1(13), 163–182. Universidad Nacional del Litoral. Recuperado septiembre 28, 2020, a partir de <https://bit.ly/3xBwkOp>
- Spinelli, G. (2015, septiembre 5). El nuevo Código reconoce protección y autonomía con un sistema de apoyos. *Infojus Noticias*. Recuperado octubre 12, 2020, a partir de <https://bit.ly/3hxFLZp>
- Strauss, A., & Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Medellín, Colombia: Editorial Universidad de Antioquia.
- Tallarico, A. N. (2020). Prisión preventiva: reflexiones sobre su uso y abuso. *Revista Pensamiento Penal*. Recuperado junio 7, 2021, a partir de <https://bit.ly/3hyzCfG>
- Taub, E. (2006). *Espacios de excepción o espacios de excepcionalidad. Una clasificación de la excepción como signo de nuestro tiempo*. Buenos Aires, Argentina: Universidad de Belgrano. Facultad de Derecho y Ciencias Sociales. Recuperado enero 14, 2021, a partir de <https://bit.ly/3xCOGyJ>
- Tiscornia, S. (2008). *Activismo de los derechos humanos y burocracias estatales. El caso Walter Bulacio*. Buenos Aires, Argentina: Editores del Puerto / CELS.
- Tiseyra, M. V., & Duarte Ardoy, G. J. (2017). *El Derecho Penal Argentino en el Modelo*

- Social de Discapacidad. Rol de la defensa pública en casos de medidas de seguridad e internación. En Ministerio Público de la Defensa (Ed.), *Derechos de las Personas con Discapacidad* (pp. 225–234). Buenos Aires, Argentina: Defensoría General de la Nación.
- Toro Zambrano, M. C. (2018). El concepto de heterotopía en Michel Foucault. *Cuestiones de Filosofía*, 3(21), 19–41. Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. Recuperado noviembre 27, 2020, a partir de <https://bit.ly/3kieoUW>
- Torricelli, F., Faraone, S., Valero, A., Rosendo, E., & Mendez, M. (2013). *Desigualdad social y padecimiento psíquico. Dilemas en torno al acceso a la salud en la estrategia de APS en la provincia de Tierra del Fuego*. Buenos Aires, Argentina. Recuperado septiembre 29, 2020, a partir de <https://bit.ly/2TTIXpv>
- Ulloa Eyzaguirre, T. (2017). Evolución de las medidas de seguridad aplicables a los inimputables por enajenación mental en el ordenamiento jurídico chileno. Análisis crítico de Derecho Comparado. *Revista De Derecho, Ciencias Sociales Y Políticas*, 23, 46–118. Santiago, Chile. Recuperado a partir de <https://bit.ly/2TUhxjl>
- Ulloa, F. O. (1995). *Novela clínica psicoanalítica. Historial de una práctica*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.
- Urios, R. A. (2017). Criminología positivista en los medios: la construcción del “loco peligroso”. *VI Congreso Internacional de Investigación de la Facultad de Psicología - Universidad Nacional de La Plata* (pp. 445–452). La Plata, Argentina.
- Urios, R. A. (2018a, noviembre). *La construcción de la figura del “loco peligroso” en los medios de comunicación impresos diario El Día y diario Hoy*. Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Periodismo y Comunicación Social, La Plata, Argentina. Recuperado diciembre 17, 2020, a partir de <https://bit.ly/3yQ2ea1>
- Urios, R. A. (2018b). Indagaciones acerca de la evaluación y la pericia psicológica. *Anuario Temas en Psicología*, 4, 317–327. Recuperado diciembre 17, 2020, a partir de <https://bit.ly/3yPcgrT>
- Urios, R. A., Bajar, M., Galeano, M., Kaufmann, F., D’Ovidio, A. C., & Oñativia, X. (2017). Peligrosidad: Cambalache “problemático y febril”. Notas acerca del concepto de peligrosidad aplicado en casos de medidas de seguridad impuestas a personas con padecimiento mental. *VI Congreso Internacional de Investigación de la Facultad de Psicología - Universidad Nacional de La Plata* (pp. 344–351). La Plata, Argentina.
- Valero, A., & Faraone, S. (2016). Lo punitivo y lo terapéutico. Una experiencia desinstitucionalizadora en salud mental en el ámbito penitenciario de la provincia de Santa Fe (Argentina). *Delito y Sociedad*, 1(31), 93–111. Universidad Nacional del Litoral. Recuperado noviembre 25, 2020, a partir de <https://bit.ly/3ka5WHr>
- Valles, M. S. (1999). *Reflexión Metodológica y Práctica Profesional* (Primera Re.). Madrid, España: Editorial Síntesis.
- Vasilachis de Gialdino, I., Ameigeiras, A., Chernobilsky, L., Giménez Béliveau, V., Mallimaci, F., Mendizábal, N., Neiman, G., et al. (2006). *Estrategias de Investigación Cualitativa* (Primera ed.). Barcelona, España: Editorial Gedisa.
- Villaverde, M. S. (2008). La nueva Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU). Derechos civiles y políticos de las personas con discapacidad, 60. Buenos Aires, Argentina.
- Villaverde, M. S. (2013). *Derechos humanos de las personas con discapacidad, mental e intelectual. Sobre el poder de decir y decidir*. Universidad Nacional de Lanús. Departamento de Humanidades y Artes.

- Vitalich Sallán, P. A. (2020). Comentarios preliminares a la cuestión de la salud mental y la cárcel a la luz de la experiencia del PRISMA. En M. A. Peluzzi, M. J. Monsalve, & V. Bisceglia (Eds.), *Miradas interdisciplinarias sobre la ejecución penal* (pp. 480–495). Buenos Aires, Argentina: IJ Editores. Recuperado a partir de <https://bit.ly/3kbDnJy>
- Vuong, O. (2020). *En la Tierra somos fugazmente grandiosos*. Buenos Aires, Argentina: Anagrama.
- Wacquant, L. (2000). *Las cárceles de la miseria*. *Journal of Visual Languages & Computing* (Primera Ed., Vol. 11). Buenos Aires, Argentina: Ediciones Manantial.
- Xantomila, J. (2020, octubre 9). Demandan a la SG cumplir recomendaciones de la ONU sobre caso de discapacidad. *La Jornada*. Ciudad de México, México. Recuperado enero 14, 2021, a partir de <https://bit.ly/3yRSMTM>
- Yin, R. K. (1994). *Investigación sobre estudios de caso*. California, Estados Unidos: SAGE Publications.
- Young, J. (2016). Canibalismo y bulimia: patrones de control social en la modernidad tardía. *Delito y Sociedad*, 1(15/16), 25–42. Universidad Nacional del Litoral. Recuperado diciembre 2, 2020, a partir de <https://bit.ly/3i3yyiN>
- Zaffaroni, E. R. (1997). La filosofía del sistema penitenciario en el mundo contemporáneo. *THÉMIS-Revista de Derecho*, (35), 179–191. Lima, Perú. Recuperado a partir de <https://bit.ly/3AV9aVm>
- Zaffaroni, E. R. (2011). *La palabra de los muertos: conferencia de criminología cautelar*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Ediar.
- Zaffaroni, E. R., Alagia, A., & Slokar, A. (2007). *Manual de Derecho Penal. Parte general* (Segunda Ed.). Buenos Aires, Argentina: Ediar.
- Zaffaroni, E. R., Arslanián, L. C., Barbagelata, M. E., Gil Lavedra, R., & Pinedo, F. (2014). *Anteproyecto de la Nación de Código Penal*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación. Recuperado enero 14, 2021, a partir de <https://bit.ly/3e64rGv>
- Zaikoski Biscay, D. M. J. (2015). El género del discurso jurídico. Implicancias sobre las mujeres. *Violencia sexual y discurso jurídico: análisis de sentencias penales en casos de delitos contra la integridad sexual* (p. 256). Santa Rosa, Argentina: Universidad Nacional de la Pampa. Facultad de Ciencias Económicas y Jurídicas.

Artículos Periodísticos

- Clarín. (abril 3, 2008). Zaffaroni: “Nuestra Justicia no es rápida nunca”. Recuperado en <https://bit.ly/3yJToKS>.
- Infobae. (mayo 30, 2011). *Un nuevo incendio se produjo en el Hospital Borda: murieron dos internos*. Recuperado en <https://bit.ly/2U6vc6G>.
- Clarín. (mayo 31, 2011). *Se incendió una unidad penal de psiquiatría lindante con el Borda*. Recuperado en <https://bit.ly/3i0snfp>.
- La Nación. (mayo 31, 2011). *Tragedia en el Borda: murieron dos pacientes tras un incendio*. Recuperado en <https://bit.ly/3e8EF4i>.
- Página/12. (junio 01, 2011). *Incendio y muerte en la U 20*. Recuperado en <https://bit.ly/3e9UA2p>.

- Radio Universidad. (agosto 15, 2017). *Informe: la realidad carcelaria en Tierra del Fuego*. Recuperado en <https://bit.ly/2U6vkDc>.
- Los Andes. (noviembre 22, 2017). *Detuvieron a un hombre por amenazar brutalmente a Macri y Antonia por Twitter*. Recuperado en <https://bit.ly/3k8W14O>.
- Perfil.com. (marzo 23, 2018). *Declaran "inocente" al joven que estuvo preso por un tuit contra Mauricio Macri*. Recuperado en <https://bit.ly/3eaVATV>.
- Télam. (abril 27, 2018). *Seguirá detenido el hombre que amenazó vía Twitter a Macri y a Vidal*. Recuperado en <https://bit.ly/3yR13Y0>.
- Página/12. (noviembre 20, 2018). *Bullrich sigue persiguiendo tuiteros*. Recuperado en <https://bit.ly/3eaz91a>.
- Peiró, C. (octubre 25, 2020). La rara Ley de Salud Mental argentina que recela de la psiquiatría y la niega como ciencia médica. *Infobae*. Recuperado en <https://bit.ly/2U1q2Jj>.
- Filo.News. (noviembre 05, 2020). *Femicidio de Paola Tacacho: la Justicia sabía del estado mental del femicida y no hizo nada*. Recuperado en <https://bit.ly/3ka7Ojr>.
- Peiró, C. (noviembre 19, 2020). “El cierre de clínicas psiquiátricas que quieren aplicar acá ya fracasó en otros lados”. *Infobae*. Recuperado en <https://bit.ly/3i2LO7t>.
- Peiró, C. (noviembre 29, 2020). El policía Juan Roldán fue víctima de dos abolicionismos: el penal y el psiquiátrico. *Infobae*. Recuperado en <https://bit.ly/3AUmyZJ>.
- La Voz del Interior. (noviembre 30, 2020). *El crimen del policía: pistolas Taser y salud mental, en el mismo debate nacional*. Recuperado en <https://bit.ly/3i18WmX>.
- Peiró, C. (junio 18, 2021). Des-ma-ni-co-mia-li-zar: el trabalenguas de Kicillof que desampara al paciente psiquiátrico e ilegaliza el sistema. *Infobae*. Recuperado en <https://bit.ly/3i3zHa5>.

Leyes y Decretos

- Decreto Ley N.º 9578/80. Régimen del Personal del Servicio Penitenciario Bonaerense. 21 de agosto de 1980. <https://bit.ly/3AXipEv>
- N.º 20.416. Ley Orgánica del Servicio Penitenciario Federal. 18 de mayo de 1973. <https://bit.ly/3ecPfY5>
- N.º 24.660. Ley de la Ejecución de la Pena Privativa de la Libertad. 19 de mayo de 1996. <https://bit.ly/3konobx>
- N.º 26.529. Ley de Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud. 21 de octubre de 2009. <https://bit.ly/2VzUACp>
- N.º 26.657. Ley Nacional de Salud Mental. 5 de noviembre de 2010. Argentina. <https://bit.ly/3yH1XpU>.
- N.º 27.072. Ley Federal de Trabajo Social. 10 de diciembre de 2014. <https://bit.ly/3yRUu7E>.

Códigos

- Código Civil y Comercial de la Nación. Ley N.º 26.994. 01 de octubre de 2014. Argentina. <https://bit.ly/2VBsXc8>.
- Código Orgánico Integral Penal. Registro Oficial N.º 180. 10 de febrero de 2014. Ecuador.

<https://bit.ly/3kfdFUD>

Código Penal de la Nación. 29 de octubre de 1921. Argentina. <https://bit.ly/3kcfBx1>.

Código Penal Federal. 14 de agosto de 1931. México. <https://bit.ly/3i1C9hr>.

Código Penal. 28 de marzo de 2000. Venezuela. <https://bit.ly/3e85cyU>.

Código Penal. Decreto Legislativo N.º 635. 08 de abril de 1991. Perú. <https://bit.ly/3ebfaPL>.

Código Penal. Ley 1.160/97. 26 de noviembre de 1997. Paraguay. <https://bit.ly/3ebR4oe>.

Código Penal. Ley N.º 1.768. 10 de febrero de 1997. Bolivia. <https://bit.ly/3ed7NHH>.

Código Penal. Ley N.º 2.561. 12 de noviembre de 1874. Chile. <https://bit.ly/3kcFgWy>.

Código Penal. Ley N.º 599 de 2000. 24 de julio de 2000. Colombia. <https://bit.ly/3iiJ6uT>.

Código Penal. Decreto-Ley N.º 2.848. 7 de diciembre de 1940. Brasil. <https://bit.ly/3ebRoDs>.

Código Penal. Ley N.º 9.155. 4 de diciembre de 1933. Uruguay. <https://bit.ly/3kapDih>.

Código Procesal Penal Federal. Ley N.º 27.063. 04 de diciembre de 2014. Argentina. <https://bit.ly/2TU4xdv>.

Código Procesal Penal. Ley N.º 19.696. 29 de septiembre de 2000. Chile. <https://bit.ly/3ebGr4K>.

Código Procesal Penal. Ley N.º 23.984. 21 de agosto de 1991. Argentina. <https://bit.ly/2VvmUFT>.

Código Procesal Penal de Tierra del Fuego – Ley provincial N.º 168 de Tierra del Fuego. 09 de septiembre de 1994. Tierra del Fuego. Argentina. <https://bit.ly/3kbtU52>.

Tratados y Convenciones.

Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad. (2006). Organización de las Naciones Unidas. <https://bit.ly/3eaUBTw>.

Declaración de Estambul sobre la utilización y los efectos de la reclusión en régimen de aislamiento. (2007). Organización de las Naciones Unidas. <https://bit.ly/3k8Wa8z>.

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (1976). Organización de las Naciones Unidas. <https://bit.ly/2VA674F>.

Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental. (1991). Organización de las Naciones Unidas. <https://bit.ly/3yPuUjn>.

Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas. (2008). Organización de los Estados Americanos. <https://bit.ly/3i5Qbyq>.

Principios y Directrices Internacionales sobre el Acceso a la Justicia para las Personas con Discapacidad. (2020). Organización de las Naciones Unidas. <https://bit.ly/2TVDs9S>.

Reglas de Brasilia sobre Acceso a la Justicia de las Personas en Condición de Vulnerabilidad. (2008). Cumbre Judicial Iberoamericana. <https://bit.ly/3eb80ev>.

Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos. (2015). Organización de las Naciones Unidas. <https://bit.ly/3yNcTIS>.

Jurisprudencia y Fallos.

- Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Congo Víctor Rosario vs. Ecuador. Caso 11.427. Informe N.º 63/99. 13 de abril de 1999. <https://bit.ly/3ASHD6J>.
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Porco Marcela Alejandra vs. Bolivia. Caso 11.426. Informe N.º 8/08. 04 de marzo de 2008. <https://bit.ly/3i5Ew2C>.
- Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU. Medina Vela vs. México. CRPD/C/22/D/32/2015. 06 de septiembre de 2019. <https://bit.ly/3wyzj92>.
- Corte Europea de Derechos Humanos. Shtukurov vs. Rusia. Solicitud N.º 44009/05. 27 de junio de 2008. <https://bit.ly/3yOcPCn>.
- Corte Interamericana de Derechos Humanos. Ximenes Lopes vs. Brasil. Caso N.º 12.237. Sentencia. 4 de junio de 2006. <https://bit.ly/3AXY1CS>.
- Corte Suprema de la Justicia de la Nación Caso "C., J. C. c/Ejército". Causa CAF 9482/2011/2/RH2. Sentencia. 30 de abril de 2020. <https://bit.ly/3e8HBhe>.
- Corte Suprema de la Justicia de la Nación. Caso "Tufano". Causa sobre Competencia N.º 1511. Sentencia. 27 de diciembre de 2005. <https://bit.ly/3keiugW>.
- Corte Suprema de la Justicia de la Nación. Caso "Antuña". Causa "Antuña Guillermo Javier s/ causa N.º 12.434". Sentencia. 13 de noviembre de 2012. <https://bit.ly/3k9FEoI>.
- Corte Suprema de la Justicia de la Nación. Caso "R.J.M.". Causa 1195. 19 de febrero de 2008. <https://bit.ly/3ec7v3J>.

Resoluciones

- Órgano de Revisión Nacional de Salud Mental. "A 10 años de la Ley Nacional de Salud Mental: posicionamiento del Órgano de Revisión de Salud Mental". Resolución S.E. N.º 02/2020. 29 de diciembre de 2020. <https://bit.ly/2UZ3bhT>.

Anexos

Anexo I - Marco Normativo sobre inimputabilidad en países de América Latina

Como indicó en el Capítulo VI, incluyo en este Anexo el desarrollo realizado con respecto a cómo diferentes países de América Latina abordan la inimputabilidad y las medidas de seguridad. Este desarrollo pone en manifiesto que las problemáticas entre el diálogo de los marcos normativos de salud mental con el derecho penal, es algo transversal a toda la región.

En los diferentes códigos penales, también se puede identificar la relación existente entre las categorías y definiciones utilizadas en cada marco normativo con la época en donde fue sancionado.

República de Ecuador

El Código Orgánico Integral Penal (2014) de dicho país, define la inimputabilidad mediante su art. 34, estableciendo que “para que una persona sea considerada responsable penalmente deberá ser imputable y actuar con conocimiento de la antijuridicidad de su conducta”. También se establece en el art. 35 que “no existe responsabilidad penal en el caso de trastorno mental debidamente comprobado”. Parecería que por poseer alguna problemática de salud mental, eximiría a la persona de la responsabilidad penal.

El art. 35 establece que “la persona que al momento de cometer la infracción no tiene la capacidad de comprender la ilicitud de su conducta o de determinarse de conformidad con esta comprensión, en razón del padecimiento de un trastorno mental, no será penalmente responsable. En estos casos la o el juzgador dictará una medida de seguridad”.

Con respecto a las medidas de seguridad, este instrumento establece en el art. 76 que “el internamiento en un hospital psiquiátrico se aplica a la persona inimputable por trastorno mental. Su finalidad es lograr la superación de su perturbación y la inclusión social. Se impone por las o los juzgadores, previo informe psiquiátrico, psicológico y social, que acredite su necesidad y duración”. A partir de su redacción, se puede identificar dos elementos destacables. Por un lado, la inclusión de la dimensión social en el informe confeccionado por los profesionales de salud mental, como así también, el interés de determinar la duración de la medida de seguridad. Sin embargo, me genera el interrogante de como establecen una posible duración de la medida de seguridad, ya que implica hacer previsiones de la conducta humana a futuro, lo cual, como se ha señalado en el Capítulo V, no resultaría posible.

República del Perú

En su ordenamiento jurídico, el Código Penal (1991) establece en su art. 20 que están exentos de responsabilidad penal “El que por anomalía psíquica, grave alteración de la conciencia o por sufrir alteraciones en la percepción, que afectan gravemente su concepto de la realidad, no posea la facultad de comprender el carácter delictuoso de su acto o para determinarse según esta comprensión”. Esta definición no presenta diferencias sustanciales a la redacción del CP argentino. Se sostiene la fórmula señalada previamente en el modelo mixto de inimputabilidad, sobre el contenido etiológico y las causas del evento para establecer una posible inimputabilidad (Zaffaroni et al., 2007).

En el art. 21 indica que “en los casos del artículo 20, cuando no concurra alguno de los requisitos necesarios para hacer desaparecer totalmente la responsabilidad, el juez

podrá disminuir prudencialmente la pena hasta límites inferiores al mínimo legal”. Establecen de esta manera, un régimen de atenuantes a partir de una comprensión parcial del hecho imputado.

Para que se determine una medida de seguridad, tiene que establecerse que una persona haya “realizado un hecho previsto como delito y que del hecho y de la personalidad del agente pueda deducirse un pronóstico de comportamiento futuro que revele una elevada probabilidad de comisión de nuevos delitos” (art. 72). Esta redacción plantea la probabilidad de ponderar una posibilidad a futuro que una persona cometa algún tipo de delito. Esta redacción, puede generar situaciones de discrecionalidad por parte de los operadores judiciales, a partir de la percepción personal que tenga del imputado. Situación análoga se establece en el art. 73, donde se determina que la duración de las medidas de seguridad debe “ser proporcionales con la peligrosidad delictual del agente, la gravedad del hecho cometido y los que probablemente cometiera si no fuese tratado”. Pese al interés de limitarlas temporalmente, su redacción permitiría un grado de indeterminación muy elevado, a partir de la valoración de probabilidades futuras, lo cual no existe sustento teórico para poder llevarse a cabo.

Con respecto a las medidas de seguridad, en el caso de Perú se establece que se realicen mediante dos formas: la internación y el tratamiento ambulatorio, según el art. 71.

La internación está indicada en el art. 74, la que se define como “el ingreso y tratamiento del inimputable en un centro hospitalario especializado u otro establecimiento adecuado, con fines terapéuticos o de custodia. Solo podrá disponerse la internación cuando concurra el peligro de que el agente cometa delitos considerablemente graves”. Es relevante señalar nuevamente la aparición de lo “peligro”, como categoría.

Un aporte que posee este ordenamiento, es que se limita el plazo de la internación, la cual “no podrá exceder el tiempo de duración de la pena privativa de libertad que hubiera correspondido aplicarse por el delito cometido”, según indica en el art. 75. El establecimiento de su duración temporal es un aporte positivo, ya que como se indicó previamente, el CP argentino no lo realiza. El mismo artículo, solicita que el equipo de salud envíe informes cada seis meses al juzgado sobre el estado de la persona, con la potestad que el juez haga cesar la internación. Como en el caso previo, considero positivo la obligatoriedad de realización de informes, siendo una estrategia para garantizar el control judicial de la internación.

Por su lado, el art. 76 establece que el tratamiento ambulatorio se aplicará “al imputable relativo que lo requiera con fines terapéuticos o de rehabilitación”.

A grandes rasgos, coincido en señalar que

“[...] lo novedoso de la regulación de las medidas de seguridad del sistema penal peruano es que se permite tanto un sistema de aplicación pura (internación), como uno de aplicación conjunta de medidas de seguridad y penas (medida de seguridad terapéutica y rehabilitadora de forma ambulatoria que se realiza de modo accesorio a una pena)” (Ulloa Eyzaguirre, 2017: 101).

República de Colombia

La inimputabilidad está definida en su Código Penal (2000) mediante el art. 33, el cual establece que “es inimputable quien en el momento de ejecutar la conducta típica y antijurídica no tuviere la capacidad de comprender su ilicitud o de determinarse de acuerdo con esa comprensión, por inmadurez psicológica, trastorno mental, diversidad sociocultural o estados similares”. Esta redacción es similar a la de otros países. Cabe aclarar que la incorporación de las categorías de diversidad sociocultural, se debe a que

“[...] es una figura reservada para las comunidades indígenas y para otros grupos sociales aislados y marginados que no se inscriben dentro de la órbita social dominante, parte hoy en día del principio constitucional de que Colombia es una nación pluriétnica y pluricultural” (Araque Gallo & Reyes Contreras, 2015: 1).

Por otro lado, las medidas de seguridad están definidas en el art. 69, pudiendo tomar diferentes formas: internación en establecimiento psiquiátrico o clínica adecuada; internación en casa de estudio o trabajo; libertad vigilada; y la reintegración al medio cultural propio.

Las internaciones en establecimientos psiquiátricos, el CP colombiano lo divide en entre aquellas donde fue declarado inimputable por presentar un “trastorno mental permanente” (art. 70) o “un trastorno mental transitorio con base patológica” (art. 71). De esta manera, al primer grupo, se determina que la medida de seguridad tendrá un plazo máximo de veinte años, estableciendo que el mínimo dependerá de las necesidades de cada situación, pudiendo ser levantada cuando la persona “se encuentra mentalmente rehabilitada”. A su vez, permite que se suspenda la internación y pueda cumplirse mediante un tratamiento ambulatorio.

La única diferencia en caso que la persona posea “un trastorno mental transitorio con base patológica”, es que el plazo de máximo de la medida de seguridad será de diez años.

Pese a esta determinación temporal, en ambos casos se señala que esta medida de seguridad no podrá exceder el máximo fijado para la pena privativa de la libertad del respectivo delito. Esta fórmula, permite el control judicial del sujeto una vez que realiza tratamiento ambulatorio. Considero que esta situación puede potenciar roles históricamente asignado a la salud mental como estrategia de control social de las

poblaciones, ya que una persona podría estar bajo la supervisión de la justicia penal por un período extenso de tiempo, pese a que ya no se encuentre internado.

La libertad vigilada como medida de seguridad, se podrán determinar cómo complementaria a una internación, una vez que ésta se haya cumplido. El art. 74 las define como “la obligación de residir en determinado lugar por un término no mayor de tres (3) años; la prohibición de concurrir a determinados lugares hasta por un término de tres (3) años; la obligación de presentarse periódicamente ante las autoridades encargadas de su control hasta por tres (3) años”. Como puede verse, estas medidas buscan que el sujeto quede bajo un control por parte de la justicia penal. Tienen características similares a la suspensión de juicio a prueba que permite el CP argentino (art. 76)

República de Chile

Mediante el art. 10 del Código Penal chileno (1874), se establece que “Están exentos de responsabilidad criminal: El loco o demente, a no ser que haya obrado en un intervalo lúcido, y el que, por cualquier causa independiente de su voluntad, se halla privado totalmente de razón”. De esta redacción, la categoría de loco o demente, sería suficiente para no ser responsable legalmente de un delito. Además de las connotaciones valorativas que poseen estas categorías, ubica a las personas con padecimiento mental en una forma no igual ante la ley, principio reconocido en la CDPD.

Por su parte, el Código Procesal Penal (2000), define que en el art. 455 que en “el proceso penal solo podrá aplicarse una medida de seguridad al enajenado mental que hubiere realizado un hecho típico y antijurídico y siempre que existieren antecedentes calificados que permitieren presumir que atentará contra sí mismo o contra otras personas”. En esta definición, aparece la referencia a los “atentados” que podría cometer el sujeto con padecimiento penal, por lo que subyace la peligrosidad como justificativa.

Con respecto a las medidas de seguridad, el art 457 de esta norma, establece que podrán imponerse “al enajenado mental, según la gravedad del caso, la internación en un establecimiento psiquiátrico o su custodia y tratamiento”. Se interpreta así, que existen como posibilidad la internación y el tratamiento ambulatorio supervisado por algún referente social y/o afectivo o una institución asistencial (Ulloa Eyzaguirre, 2017).

El mismo artículo determina que “en ningún caso la medida de seguridad podrá llevarse a cabo en un establecimiento carcelario. Si la persona se encontrare recluida, será trasladada a una institución especializada para realizar la custodia, tratamiento o la internación. Si no lo hubiere en el lugar, se habilitará un recinto especial en el hospital público más cercano”. Independientemente de las características que puedan tener este

tipo de instituciones, es un aporte sustancial la prohibición que una persona inimputable sea derivada a una cárcel, ya que la permanencia de quienes presentan una discapacidad psicosocial en una institución penal, lo pondría en una situación de especial vulnerabilidad.

Continúa ese artículo señalando que “la internación se efectuará en la forma y condiciones que se establecieron en la sentencia que impone la medida. Cuando la sentencia dispusiere la medida de custodia y tratamiento, fijará las condiciones de éstos y se entregará al enajenado mental a su familia, a su guardador, o a alguna institución pública o particular de beneficencia, socorro o caridad”. En este momento, el artículo transforma al sujeto con padecimiento mental en un objeto. Pese que es algo que puede señalarse del propio sistema penal, indicar que “se entregará” a esta persona a una serie de posibles destinos, como si fuese alguna cosa cualquiera, y no un sujeto de derechos, lo que conlleva a un nivel de violencia simbólica muy relevante.

Con respecto a la duración de las medidas de seguridad, el art. 481 del Código Procesal Penal, establece que “las medidas de seguridad impuestas al enajenado mental solo podrán durar mientras subsistieren las condiciones que las hubieren hecho necesarias, y en ningún caso podrán extenderse más allá de la sanción restrictiva o privativa de libertad que hubiere podido imponérsele o del tiempo que correspondiere a la pena mínima probable, el que será señalado por el tribunal en su fallo”. Se establece en el mismo artículo el deber de la institución donde se encuentra alojado cumpliendo la medida de seguridad, de informar semestralmente al juzgado el estado de la persona.

Dentro de las garantías que reconoce a quienes son declarados inimputables, puede señalarse la obligatoriedad al Ministerio Público de inspeccionar cada seis meses “los establecimientos psiquiátricos o instituciones donde se encontraren internados o se hallaren cumpliendo un tratamiento enajenados mentales, en virtud de las medidas de seguridad que se les hubieren impuesto”. Esta inspección, implica el deber de informar al juez que controla la medida de seguridad para que adopte “las medidas que fueren necesarias para poner remedio a todo error, abuso o deficiencia que observare en la ejecución de la medida de seguridad”. De esta forma, se puede afirmar la existencia de un control judicial que implica tanto el estado de salud mental de la persona con medida de seguridad, como así también, las condiciones de las instituciones donde se cumplen las mismas.

República Federativa de Brasil

El Código Penal fue sancionado en el año 1984 y define la inimputabilidad en su art 26. Se determina que “quedara exento de pena el agente que, por enfermedad mental o desarrollo mental incompleto o retardado, fuera, en el momento en que actuó u omitió, enteramente incapaz de entender el carácter ilícito del hecho o de determinarse conforme a ese entendimiento”.

El mismo artículo permite la posibilidad que la persona sea sancionada mediante una pena reducida (a uno o dos tercios), si ella “no era enteramente capaz de entender el carácter ilícito del hecho”, lo que puede ser entendido como una semi inimputabilidad.

Por su parte, mediante el art. 96, se establece que las medidas de seguridad pueden ser de dos formas: “internación en hospital de custodia o tratamiento psiquiátrico o, en caso de inexistencia de estos centros, en otro establecimiento adecuado; sometimiento a tratamiento ambulatorio”.

A su vez, el art. 97 indica que cuando una persona es declarada inimputable, el Juez determinará su internación, posibilitándolo a autorizar un tratamiento ambulatorio. Es así que el juez posee la potestad de determinar que cambie a modalidad de internación en cualquier momento del tratamiento.

Con respecto al tiempo de la medida de seguridad, se establece que su duración se extenderá hasta que cese “la peligrosidad”, lo que se definirá en una pericia médica, sin establecer un plazo máximo. Se señala que el mínimo de la internación va de uno a tres años, que al término de este, deberá ser realizada una pericia médica, pudiendo ser repetida cada año, o cuando lo determine el Juez de Ejecución. De esta redacción, vuelve a aparecer la categoría de peligrosidad como elemento que justifica la toma de decisiones por parte de los funcionarios judiciales.

Como puede verse, el sistema legal de Brasil también existe la indeterminación temporal de la medida de seguridad, aunque “el Supremo Tribunal Federal estableció un límite máximo para el cumplimiento de la medida de seguridad, conforme la prohibición constitucional de penas perpetuas. Esto significó que este instituto, así como las penas, tiene el plazo máximo de 30 años” (Monteiro, 2015: 53). De esta manera, se permite que la medida de seguridad de una persona declarada inimputable, se prolongue por un plazo aún mayor que le correspondería si fuera condenado, afectando los principios de proporcionalidad.

Se señala una cuestión particular en el art. 97, ya que se indica que una vez que la persona tiene el alta de la internación, la misma será condicional ya que permite “ser restablecida la situación anterior si el agente, antes del transcurso de 1 (un) año, practicaré

un hecho indicativo de la persistencia de su peligrosidad”. Esta situación parecería generar un estado de sospecha permanente de “peligrosidad”, ya que el sujeto queda bajo control judicial luego de haber recuperado la libertad.

Mediante el art. 99, se indica que las medidas de seguridad deberán ser cumplidas en “establecimientos dotados de características hospitalarias”, por lo que puede inferirse que las personas no deberían ser alojadas en unidades penitenciarias.

República Oriental del Uruguay

Mediante el art. 30, el Código Penal uruguayo (1933) establece que “no es imputable aquél que en el momento que ejecuta el acto por enfermedad física o psíquica, constitucional o adquirida, o por intoxicación, se hallare en tal estado de perturbación moral, que no fuere capaz o sólo lo fuere parcialmente, de apreciar el carácter ilícito del mismo, o de determinarse según su verdadera apreciación. Esta disposición es aplicable al que se hallare en el estado de espíritu en ella previsto, por influjo del sueño natural o del hipnótico”.

Por su parte, se determina que las medidas de seguridad pueden tomar cuatro formas (curativas, educativas, eliminativas y preventivas), según el art. 92. Las medidas de seguridad curativas, son aquellas que “se aplican a los enfermos, a los alcoholistas, a los intoxicados por el uso de estupefacientes, declarados irresponsables (por intoxicación) y a los ebrios habituales”, las cuales se establece que con respecto a su duración no poseen ni “mínimo ni máximo”, según el art. 94. Sin embargo, el art. 96 establece que la duración máxima puede definirse en la sentencia, siendo esto no obligatorio.

Con respecto a la finalización de las medidas de seguridad curativa, el art. 96 establece que lo debe determinar el juez, y en todas las oportunidades tiene que ser asesorado por “los directores de los respectivos establecimientos”, aunque se haya cumplido el plazo máximo dictado en la sentencia. Interpreto que sí el dictamen señala que debe continuar la medida de seguridad, el juez podría extender el plazo de forma indefinida.

Por último, el código penal establece que estas medidas de seguridad, deben realizarse mediante un “tratamiento adecuado”, que si “no fuere posible organizar un Manicomio Criminal, los enfermos, los alcoholistas, los intoxicados, y los ebrios habituales, serán tratados en una dependencia especial del Manicomio ordinario”, según establece el art. 97.

De dicha manera, este código penal posee una estructura muy similar al de Argentina, caracterizada por la forma que se establece la inimputabilidad, como así

también, las indeterminaciones temporales de las medidas de seguridad. Del texto, resulta interesante que se señala a los manicomios como el lugar donde cumplir las medidas de seguridad, estableciendo preferentemente, el de tipo “criminal”, como el supuesto mejor lugar para que sean alojados.

República del Paraguay

En el año 1997, se sanciona en ese país un nuevo Código Penal. En este instrumento, no existe la definición de inimputabilidad. Sin embargo, en el art. 23 se señala que “no es reprochable el que en el momento de la acción u omisión, por causa de trastorno mental, de desarrollo psíquico incompleto o retardado, o de grave perturbación de la conciencia, fuera incapaz de conocer la antijuridicidad del hecho o de determinarse conforme a ese conocimiento”. Establece que “cuando por las razones señaladas en el inciso anterior el autor haya obrado con una considerable disminución de su capacidad de conocer la antijuridicidad del hecho o de determinarse conforme a este conocimiento, la pena será atenuada con arreglo al artículo 67”.

En el art. 67 establece disminución de las penas, en donde esta no podrá exceder las tres cuartas partes del máximo legal.

Por su parte, el art. 84 determina que “las medidas de internación en un hospital psiquiátrico o establecimiento de desintoxicación podrán ser ordenadas, aun cuando sea imposible llevar adelante el proceso penal”. Considero que esta redacción permite que sean ordenadas, sin la garantía de un juicio justo ni otras cauciones procesales correspondientes.

Con respecto a la duración de las medidas de seguridad, solo se indica mediante el art. 85, que deben ser ejecutadas “dentro de los límites legales y sólo por el tiempo que su finalidad requiera”, sin establecer mecanismos ni plazos máximos ni mínimos.

Otro aspecto que se identifica, es la definición de las distintas clases de medidas de seguridad que se permite. Mediante el art. 72, se establece que las medidas de seguridad del tipo “mejoramiento”, son la internación en un hospital psiquiátrico y/o en un establecimiento de desintoxicación.

En caso de una internación en un hospital psiquiátrico, que regula el art. 73, se llevarán a cabo cuando ocurran las situaciones señaladas en el art. 23 y “exista riesgo, fundado en su personalidad y en las circunstancias del hecho, de que el autor pueda realizar otros hechos antijurídicos graves y el autor necesite tratamiento o cura médica en este establecimiento”. También, se indica que “la naturaleza del establecimiento y la ejecución de la medida estarán sujetas a las exigencias médicas. Será admitida una terapia de

trabajo”. Se puede señalar como positivo que en este artículo se utilice la categoría “riesgo”, sin embargo, se lo usa como sinónimo de “peligrosidad”, ya que subyace una definición sobre la posibilidad que un sujeto realice una acción a futuro. Por otro lado, la determinación de las características del tipo de establecimiento, podría pensar que las medidas de seguridad deberían cumplirse en un lugar que sea no carcelario. Resulta interesante señalar a la existencia de “la terapia de trabajo”, el cual parecería inspirado en corrientes alienistas, sobre el lugar del trabajo como tratamiento normalizador y moralizador, elementos comunes tanto psiquiátrico como en lo criminológico.

Con respecto a los plazos de las medidas de seguridad, el art. 76 establece que la autoridad judicial “podrá revisar en todo momento la idoneidad de la medida o el logro de su finalidad”, pero no determina obligatoriedad de plazo para la primera revisión, en caso de internación en hospitales psiquiátricos, cosa que si lo realiza para el otro tipo de medidas de seguridad (en establecimiento de desintoxicación, al año; en un establecimiento de seguridad, a los dos años). Sin embargo, plantea que las revisiones deben realizarse cada seis meses, por lo que se infiere que es el plazo de la primera supervisión del tipo de medida de seguridad bajo análisis.

Este marco normativo, permite que la internación en un hospital psiquiátrico se transforme en un tratamiento ambulatorio, aunque podría ser revocada a partir del “comportamiento del condenado durante el tratamiento ambulatorio o cuando circunstancias conocidas posteriormente demuestren que la finalidad de la medida requiera la internación” (art. 77). Esta situación, se asemeja al caso de Brasil, donde el control judicial del sujeto, se extiende aún cumplida la internación como medida de seguridad.

Un aspecto novedoso, es que mediante el art. 78, se permite, con autorización del tribunal, que se otorgue permisos de externación por un período de tiempo que no exceda los tres meses. Para ello, “el director del establecimiento podrá ordenar el cumplimiento de indicaciones médicas o un tratamiento ambulatorio. Además, podrá someter al condenado a la vigilancia y dirección de un miembro idóneo del equipo del establecimiento”.

Estado Plurinacional de Bolivia

En 1997, se sanciona por Ley 1768 el Código Penal de Bolivia. En el art. 17, se establece que “está exento de pena el que en el momento del hecho por enfermedad mental o por grave perturbación de la conciencia o por grave insuficiencia de la inteligencia, no

pueda comprender la antijuridicidad de su acción o conducirse de acuerdo a esta comprensión”.

Por su parte, las medidas de seguridad referidas a la inimputabilidad, son definidas como “internamiento, que puede ser en manicomios o casas de salud, en un establecimiento educativo adecuado, en una casa de trabajo o de reforma, o en una colonia agrícola”, según lo indicado en art. 79. Con más precisión, el art. 80 establece que cuando una persona es declarada inimputable y absuelta en función del art. 17, el juez podrá, previo dictamen de peritos, la internación de la misma “si por causa de su estado existiere el peligro de que se dañe a sí mismo o dañe a los demás”. Se puede identificar nuevamente en este instrumento, las concepciones de peligrosidad para el fundamento de decisiones judiciales, en particular referidas a posibilidades de daños a futuro.

Con respecto al tipo de institución donde debería realizarse esta internación, se indica en el art. 80 que debe ser un “establecimiento adecuado”, pero que si no existiese el mismo “la internación del inimputable se hará en el que más próximamente pueda cumplir este fin o se lo dejará en poder de su familia, si a juicio del juez aquella ofreciere garantía suficiente para el mismo fin”. De la ambigua redacción del artículo, no queda claro qué tipo de institución correspondería ser alojado para cumplir la medida de seguridad. Esta situación, podría generar que la persona fuera derivada a la institución que se tenga acceso, pudiendo ser una cárcel común, con la posibilidad que aumenten los niveles de vulneración de los derechos de este sujeto.

Por otro lado, la posibilidad de “dejarlo en poder de la familia”, puede volverse una estrategia de privatización del abordaje de las problemáticas de salud mental, si la persona necesitaría algún tipo de tratamiento en salud mental.

Se establece una indeterminación temporal de las medidas de seguridad, ya que las mismas duraran “todo el tiempo requerido para la seguridad, educación o curación”, siendo revisadas por el juez de ejecución penal dos años, luego de informes periciales y de los profesionales responsables del establecimiento, según el art. 80.

Estados Unidos Mexicanos

Mediante el Código Penal Federal (1931), se establece en el art. 15 que “el delito se excluye cuando al momento de realizar el hecho típico, el agente no tenga la capacidad de comprender el carácter ilícito de aquél o de conducirse de acuerdo con esa comprensión, en virtud de padecer trastorno mental o desarrollo intelectual retardado”.

En el art. 24 se establece que las medidas de seguridad son “internamiento o tratamiento en libertad de inimputables y de quienes tengan el hábito o la necesidad de consumir estupefacientes o psicotrópicos”.

Con respecto al tipo de tratamiento, el art. 67 señala que “en el caso de los inimputables, el juzgador dispondrá la medida de tratamiento aplicable en internamiento o en libertad, previo el procedimiento correspondiente. Si se trata de internamiento, el sujeto inimputable será internado en la institución correspondiente para su tratamiento”. De esta forma la medida de seguridad puede tomar la modalidad de internación o ambulatoria.

A su vez, se establece que las personas inimputables podrán ser “entregadas por la autoridad judicial o ejecutora, en su caso, a quienes legalmente corresponda hacerse cargo de ellos, siempre que se obliguen a tomar las medidas adecuadas para su tratamiento y vigilancia, garantizando, por cualquier medio y a satisfacción de las mencionadas autoridades, el cumplimiento de las obligaciones contraídas. La autoridad ejecutora podrá resolver sobre la modificación o conclusión de la medida, en forma provisional o definitiva, considerando las necesidades del tratamiento, las que se acreditarán mediante revisiones periódicas, con la frecuencia y características del caso”. De esta manera, el sujeto quedara bajo responsabilidad de lo que denomina “autoridad ejecutora”, que se interpreta que es el equipo de salud mental en donde una persona realizaría tratamiento. Cabe aclarar que pese no se menciona expresamente, el uso del concepto “vigilancia” da cuenta que lo que subyace en su redacción se encuentra la categoría de peligrosidad.

Con respecto a la duración temporal, se señala que la medida de tratamiento impuesta por el juez penal, no puede exceder la duración que corresponda al máximo de la pena aplicada al delito si hubiese sido condenado, según lo establecido en el art. 69. Sin embargo, pese a lo positivo que puede ser esta redacción, también se señala que una vez concluido este tiempo, “la autoridad ejecutora considera que el sujeto continúa necesitando el tratamiento, lo pondrá a disposición de las autoridades sanitarias para que procedan conforme a las leyes aplicables”. Esta redacción, considero que permitiría que se transforme la medida de seguridad en una internación en la órbita civil, en caso que sea necesario por la “unidad ejecutora”, la que interpreto que es una institución de salud mental.

República Bolivariana de Venezuela

Mediante el art. 62, el Código Penal Venezolano (2000) establece que “no es punible el que ejecuta la acción hallándose dormido o en estado de enfermedad mental

suficiente para privarlo de la conciencia o de la libertad de sus actos. Sin embargo, cuando el loco o demente hubiere ejecutado un hecho que equivalga en un cuerdo a delito grave, el tribunal decretará la reclusión en uno de los hospitales o establecimientos destinados a esta clase de enfermos, del cual no podrá salir sin previa autorización del mismo Tribunal. Si el delito no fuere grave o si no es el establecimiento adecuado, será entregado a su familia, bajo fianza de custodia, a menos que ella no quiera recibirlo”. De esta manera, se indica la potestad a la justicia penal de encerrar a la persona inimputable en un establecimiento hospitalario, o similar.

Con respecto a esta internación, el código penal no determina ninguna otra delimitación temporal, ni sobre formas de medidas de seguridad. Esta situación, que permite entender que el código penal deja de realizar cualquier tipo de intervención con respecto al sujeto declarado inimputable, quedando así a disposición del ámbito sanitario.

Cabe mencionar la existencias de categorías como “loco”, “demente”, “cuerdo”, los cuales dan cuenta que, pese a ser uno de los más modernos de América Latina, posee una clara influencia de ideas relacionadas con la anormalidad y el desvío (Foucault, 2000).

Anexo II - Cuadro comparativo de países en América Latina sobre inimputabilidad y medidas de seguridad.

País	Año	Definición SM	Fórmula	Medida de Seguridad
Argentina	1921	art. 34: insuficiencia de sus facultades; alteraciones morbosas; estado de inconciencia enajenación.	Contenido etiológico: Causas - Efectos Análisis del Juez	art. 34. "En caso de enajenación, el tribunal podrá ordenar la reclusión del agente en un manicomio, del que no saldrá sino por resolución judicial (...). En los demás casos en que se absolviera a un procesado por las causales del presente inciso, el tribunal ordenará la reclusión del mismo en un hasta que se comprobare la desaparición de las condiciones que le hicieren peligroso".
Bolivia	1997	art. 17: trastorno mental.	art. 17: "está exento de pena el que en el momento del hecho por enfermedad mental o por grave perturbación de la conciencia o por grave insuficiencia de la inteligencia, no pueda comprender la antijuridicidad de su acción o conducirse de acuerdo a esta comprensión".	art. 79: "internamiento, que puede ser en manicomios o casas de salud, en un establecimiento educativo adecuado, en una casa de trabajo o de reforma, o en una colonia agrícola".
Brasil	1984	art. 26: "enfermedad mental o desarrollo mental incompleto o retardado"	art. 26: "quedara exento de pena el agente que, por enfermedad mental o desarrollo mental incompleto o retardado, fuera, en el momento en que actuó u omitió, enteramente incapaz de entender el carácter ilícito del hecho o de determinarse conforme a ese entendimiento"	art 97 establece que cuando una persona es declarada inimputable, el Juez determinará su internación.
Chile	1874 (Código Procesal Penal: 2000)	CP art. 10: "loco o demente"CPP art. 455: "enajenado mental"	art. 10: "Están exentos de responsabilidad criminal: El loco o demente, a no ser que haya obrado en un intervalo lúcido, y el que, por cualquier causa independiente de su voluntad, se halla privado totalmente de razón".	CPP art. 455: "sólo podrá aplicarse una medida de seguridad al enajenado mental que hubiere realizado un hecho típico y antijurídico y siempre que existieren antecedentes calificados que permitieren presumir que atentará contra sí mismo o contra otras personas".

Colombia	2000	Trastorno mental	art. 33: "es inimputable quien en el momento de ejecutar la conducta típica y antijurídica no tuviere la capacidad de comprender su ilicitud o de determinarse de acuerdo con esa comprensión, por inmadurez psicológica, trastorno mental, diversidad sociocultural o estados similares"	art. 69. Diferentes formas: internación en establecimiento psiquiátrico o clínica adecuada; internación en casa de estudio o trabajo; libertad vigilada; y la reintegración al medio cultural propio.
Ecuador	2014	art. 35: trastorno mental	art. 35: "no existe responsabilidad penal en el caso de trastorno mental debidamente comprobado". Solo es necesario el Diagnóstico.	art. 35: la persona que al momento de cometer la infracción no tiene la capacidad de comprender la ilicitud de su conducta o de determinarse de conformidad con esta comprensión, en razón del padecimiento de un trastorno mental, no será penalmente responsable. En estos casos la o el juzgador dictará una medida de seguridad.
México	1931	art. 15: trastorno mental	art. 15: "el delito se excluye cuando al momento de realizar el hecho típico, el agente no tenga la capacidad de comprender el carácter ilícito de aquél o de conducirse de acuerdo con esa comprensión, en virtud de padecer trastorno mental o desarrollo intelectual retardado".	art. 24: las medidas de seguridad son "internamiento o tratamiento en libertad de inimputables.
Paraguay	1997	art. 23: trastorno mental	art. 23 se señala que "no es reprochable el que en el momento de la acción u omisión, por causa de trastorno mental, de desarrollo psíquico incompleto o retardado, o de grave perturbación de la conciencia, fuera incapaz de conocer la antijuridicidad del hecho o de determinarse conforme a ese conocimiento".	art. 84: "las medidas de internación en un hospital psiquiátrico o establecimiento de desintoxicación podrán ser ordenadas, aun cuando sea imposible llevar adelante el proceso penal".

Perú	1991	art. 20: anomalía psíquica, grave alteración de la conciencia o por sufrir alteraciones en la percepción.	art. 20: están exentos de responsabilidad penal "El que por anomalía psíquica, grave alteración de la conciencia o por sufrir alteraciones en la percepción, que afectan gravemente su concepto de la realidad, no posea la facultad de comprender el carácter delictuoso de su acto o para determinarse según esta comprensión.	art. 72. Las medidas de seguridad se aplicarán en concurrencia con las circunstancias siguientes: "realizado un hecho previsto como delito y que del hecho y de la personalidad del agente pueda deducirse un pronóstico de comportamiento futuro que revele una elevada probabilidad de comisión de nuevos delitos".
Uruguay	1933	art. 30: " enfermedad física o psíquica"	art. 30: "No es imputable aquél que en el momento que ejecuta el acto por enfermedad física o psíquica, constitucional o adquirida, o por intoxicación, se hallare en tal estado de perturbación moral, que no fuere capaz o sólo lo fuere parcialmente, de apreciar el carácter ilícito del mismo, o de determinarse según su verdadera apreciación. Esta disposición es aplicable al que se hallare en el estado de espíritu en ella previsto, por influjo del sueño natural o del hipnótico".	art. 92. Las medidas de seguridad curativas, son aquellas que "se aplican a los enfermos, a los alcoholistas, a los intoxicados por el uso de estupefacientes, declarados irresponsables (por intoxicación) y a los ebrios habituales".
Venezuela	2000	art. 62: enfermedad mental	art. 62: "no es punible el que ejecuta la acción hallándose dormido o en estado de enfermedad mental suficiente para privarlo de la conciencia o de la libertad de sus actos".	art. 62: Sin embargo, cuando el loco o demente hubiere ejecutado un hecho que equivalga en un cuerdo a delito grave, el tribunal decretará la reclusión en uno de los hospitales o establecimientos destinados a esta clase de enfermos, del cual no podrá salir sin previa autorización del mismo Tribunal. Si el delito no fuere grave o si no es el establecimiento adecuado, será entregado a su familia, bajo fianza de custodia, a menos que ella no quiera recibirlo.

País	Lugar	Objetivo	Criterio de la Medida de Seguridad	Modalidad
Argentina	art. 34: establecimiento adecuado	art. 34: la desaparición de las condiciones que le hicieren peligroso	Peligrosidad	Internación
Bolivia	art. 79: manicomios o casas de salud, en un establecimiento educativo adecuado, en una casa de trabajo o de reforma, o en una colonia agrícola art. 80: debe ser un "establecimiento adecuado", pero que si no existiese el mismo "la internación del inimputable se hará en el que más próximamente pueda cumplir este fin o se lo dejará en poder de su familia, si a juicio del juez aquella ofreciere garantía suficiente para el mismo fin".	art. 80: "si por causa de su estado existiere el peligro de que se dañe a sí mismo o dañe a los demás".	Peligrosidad	art. 79: Internación
Brasil	art. 96: hospital de custodia o tratamiento psiquiátrico, u otro establecimiento adecuado art. 99: establecimientos dotados de características hospitalarias	art. 97: "Cese de la peligrosidad"	Peligrosidad	art. 96: Internación Tratamiento Ambulatorio
Chile	CPP art. 457: "establecimiento psiquiátrico (...) en ningún caso la medida de seguridad podrá llevarse a cabo en un establecimiento carcelario. Si la persona se encontrare recluida, será trasladada a una institución especializada para realizar la custodia, tratamiento o la internación. Si no lo hubiere en el lugar, se habilitará un recinto especial en el hospital público más cercano"	CPP art. 457: "Custodia o tratamiento"Se puede inferir que puede tener un fin terapéutico.	Peligrosidad	CPP art. 457: la internación en un establecimiento psiquiátrico o su custodia y tratamiento
Colombia	art. 69: establecimiento psiquiátrico o clínica adecuada	Fines terapéuticos art. 70: "se encuentra mentalmente rehabilitada"	art. 70: "se encuentra mentalmente rehabilitada"	art. 70. Internación para inimputable por trastorno mental permanente
Ecuador	Art 76: el internamiento en un hospital psiquiátrico se aplica a la persona inimputable por trastorno mental.	art. 76: la superación de su perturbación y la inclusión social.	"Superación de la perturbación".	Internación.
México	art. 67: "la institución correspondiente".	art. 67: "las necesidades del tratamiento".Puede	Peligrosidad.	art. 24: Internamiento o tratamiento ambulatorio ("tratamiento en libertad").

		interpretarse que el objetivo es realizar un tratamiento		
Paraguay	art. 84: hospital psiquiátrico o establecimiento de desintoxicación. art. 23: la naturaleza del establecimiento y la ejecución de la medida estarán sujetas a las exigencias médicas.	art. 23: "el autor necesite tratamiento o cura médica".	Peligrosidad art. 23: "exista riesgo, fundado en su personalidad y en las circunstancias del hecho, de que el autor pueda realizar otros hechos antijurídicos graves" Se utiliza la categoría "riesgo", pero como sinónimo de "peligrosidad", ya que implica una definición sobre la posibilidad que un sujeto realice una acción a futuro.	art. 73: Internación - Se incluye "terapia de trabajo" art. 77: Tratamiento ambulatorio. Permite que la internación se transforme en tratamiento ambulatorio, con control judicial indeterminado temporalmente.
Perú	art. 74, la que se define como "el ingreso y tratamiento del inimputable en un centro hospitalario especializado u otro establecimiento adecuado, con fines terapéuticos o de custodia. Sólo podrá disponerse la internación cuando concurra el peligro de que el agente cometa delitos considerablemente graves".	Fines terapéuticos o de custodia.	Peligrosidad.	art. 71: Internación art. 76: Tratamiento ambulatorio: "al imputable relativo que lo requiera con fines terapéuticos o de rehabilitación".
Uruguay	art. 97: "no fuere posible organizar un Manicomio Criminal, los enfermos, los alcoholistas, los intoxicados, y los ebrios habituales, serán tratados en una dependencia especial del Manicomio ordinario.	art. 97: "tratamiento adecuado".	Tratamiento art. 97: correspondiendo a los médicos determinar el tratamiento adecuado.	art. 97: Internación.
Venezuela	art. 62: "hospitales o establecimientos destinados a esta clase de enfermos".	Reclusión.		Internación.

País	Quien controla	Control / Revisión
Argentina	El tribunal (En la práctica, los juzgados de Ejecución Penal).	No establece.
Bolivia	Juez.	art. 80: "Cada dos años, el juez debe pronunciarse sobre el mantenimiento, la modificación o cesación de la medida, sin perjuicio de poderlo hacer en cualquier momento, requiriendo previamente en todo caso los informes pertinentes y el dictamen de peritos".
Brasil	Juez de ejecución.	art. 97. internación: Mínimo 1 a 3 años. La pericia medica se realizará al término del mínimo fijado y deberá ser repetida cada año, o en cualquier momento si lo determinare el Juez de ejecución. En caso de tratamiento ambulatorio: 1 año de control judicial en esta modalidad.
Chile	Juez de Garantías.	CPP art. 418 "la persona o institución que tuviere a su cargo al enajenado mental deberá informar semestralmente sobre la evolución de su condición al ministerio público y a su curador o a sus familiares"CPP art. 418: establece la obligatoriedad al Ministerio Público de inspeccionar cada seis meses "los establecimientos psiquiátricos o instituciones donde se encontraren internados o se hallaren cumpliendo un tratamiento enajenados mentales, en virtud de las medidas de seguridad que se les hubieren impuesto"
Colombia	No establece	No establece. Permite el control judicial cuando el tratamiento es ambulatorio.
Ecuador	las o los juzgadores.	No establece.
México	No establece.	No establece.
Paraguay	Juez	art. 76: establece que la autoridad judicial "podrá revisar en todo momento la idoneidad de la medida o el logro de su finalidad". Se señala también que las revisiones deben realizarse cada seis meses, por lo que se infiere que es el plazo de la primera revisión del tipo de medida de seguridad bajo análisis.
Perú	Juzgado.	art. 75: Informes cada 6 (seis) meses x parte equipo de SM tratanteA partir de estos, el juez puede hacer cesar la internación.
Uruguay	Juez.	No establece. Señala que la finalización de la medida de seguridad la realiza un juez, a partir del asesoramiento de "los directores de los respectivos establecimientos".
Venezuela	No establece.	No establece.