

Acompañamiento psicosocial en el ámbito penal. Una experiencia de abordaje interdisciplinario en un caso con problemáticas de salud mental

Por Equipo Profesional de Intervención Psicosocial de la DII – MPD CABA



Programa de Intervención Interdisciplinaria en Cárceles:

conformado por Barrera, Yael (Trabajadora Social); Martyniuk, Leda (Psicóloga); Raggio, Carolina (Trabajadora Social); Rotundo, Tamara (Psicóloga) y Scipioni, Javier (Abogado y Psicólogo). El objetivo del programa es actuar en pos de la reducción de la situación de vulnerabilidad psicosocial de las personas en conflicto con la ley penal que se encuentran detenidas, ya sea en complejos penitenciarios, alcaldías, prisiones domiciliarias u otras instituciones cerradas.

En el año 2021, saliendo de la pandemia, empezamos el acompañamiento interdisciplinario respecto de MP, que estaba detenida en la Unidad N° IV de Ezeiza, en el Módulo destinado al Programa Interministerial de Salud Mental (PRISMA)¹ con el diagnóstico de “retraso mental moderado, trastorno mental y del comportamiento, debido al uso de múltiples drogas y otras sustancias”.

1. PRISMA nació como un programa interministerial (Ministerio de Salud y de Justicia) destinado al tratamiento de personas detenidas con padecimientos de salud mental. Funciona en el CPF I y la U N° IV de Ezeiza y su importancia radica, entre otras cosas, en que está integrado por personal civil. Se creó en el año 2011 en el marco de la Ley Nacional de Salud Mental (26.657) y como una política pública de respeto por los Derechos Humanos y el cuidado de la Salud Mental de las personas privadas de libertad en el ámbito del SPF. Tiene como antecedente el “Programa Nacional de Atención al Interno con Enfermedad Mental Grave”, que funcionó en las Unidades Penitenciarias 20 y 27 en los Hospitales J. T. Borda y B. Moyano. Actualmente, y desde que el Estado empezó a desconocer su responsabilidad en materia de derechos sociales y humanos, se encuentra vaciado, con salarios muy poco competitivos para sus profesionales, falta de mantenimiento y escasez de recursos.

Cuando la conocimos, MP tenía 46 años. Nos contó que tenía un hijo de 12 que estaba con el padre en la provincia de Bs. As., que antes de caer detenida vivía en una habitación y trabajaba cuidando chicos y limpiando casas. Dijo que tuvo problemas de consumo y que anteriormente se atendía en el Hospital Bonaparte. Se la condenó por venta ilegal de drogas y es su primera causa penal.

La mayoría de las mujeres que están presas lo están por primera vez y tienen causas por venta de sustancias en pequeñas cantidades, tratándose de hechos no violentos. Se las caracteriza como el eslabón más frágil de la cadena del narcotráfico debido a que ocupan el último nivel de la organización y el más expuesto a la actuación policial. En la gran mayoría de los casos carecen de la posibilidad de autodeterminación, cometen estos delitos como forma de supervivencia y su historia de vida incluye violencia de género de uno o va-

rios tipos. Ubicamos acá que existe una desproporción entre las penas que se imponen a las mujeres y el daño producido por los delitos que les atribuyen.

Las primeras entrevistas con MP fueron por video conferencia, ya que todavía no nos habíamos reincorporado al trabajo presencial luego de la pandemia. La virtualidad no ayudaba, pero pudimos empezar a construir una relación de confianza apoyada en la transferencia.

Entendemos esta última a partir de los desarrollos de Freud y Lacan, que la consideran un elemento fundamental para que se establezca un vínculo terapéutico posibilitador de un cambio subjetivo. La transferencia según estos autores incluye un elemento amoroso, condición *sine qua non* para el avance del tratamiento².

El elemento amoroso al que nos referimos está en relación con la posición ética que sostenemos desde el Equipo: intervenimos desde la ternura. Ulloa ubica que la ternura, más allá de cualquier connotación emocional, es una instancia psíquica fundadora de lo humano. Intervenir desde la ternura es actuar con empatía y miramiento por el otro, reconocerlo como un sujeto de derechos y como una persona que siente y sufre a su manera. Implica renunciar al intento de apoderamiento y disciplinamiento. El abordaje propuesto comprende dar lugar a la voz del otro, dejar nuestra subjetividad de lado y establecer una conexión con su situación y su universo.

Este posicionamiento adquiere especial relevancia en las situaciones con las que trabajamos, en las que encontramos subjetividades particularmente violentadas, estigmatizadas y vulneradas. Nos exige rechazar cualquier saber previo sobre el padecimiento de cada persona y sus posibilidades de tramitarlo. Nos ubicamos en una posición de “no saber” que nos lleva, en primer lugar, a priorizar la escucha. Por ello, descartamos las acciones lineales y estandarizadas que pretenden transformar una realidad compleja de un día para otro. Le dedicamos tiempo a la cons-

trucción del vínculo (o establecimiento de la transferencia) y nos enfocamos en ir delineando, junto con los y las asistidas, una respuesta acorde a sus intereses y posibilidades que les permita enfrentar la realidad y poder transformarla.

Al principio, el discurso de MP era confuso y desorganizado y se veía interrumpido por episodios de llanto que podían persistir durante toda la entrevista o cesar sin previo aviso. Se ofendía con facilidad y mantenía una actitud infantilizada. Nos contaba que tenía frecuentes crisis en las que se golpeaba la cabeza y se cortaba.

En octubre de 2022 nos conocimos personalmente. A veces las entrevistas eran con una psicóloga y otras con una trabajadora social del Equipo; otras con ambas, y en otras participaban además la psicóloga y /o la trabajadora social que la atendían en PRISMA.

Así empezamos a trabajar en coordinación con las profesionales del Equipo de PRISMA, a consultarnos las dudas y comentarnos las novedades que teníamos del caso, pudimos gestionar su Certificado Único de Discapacidad (CUD), contactar al padre de MP y a un amigo de antigua data y hacer averiguaciones sobre la situación judicial de su hijo.

El concepto de interseccionalidad nos ayuda a pensar el caso de MP, que está atravesado por la marginalidad, la criminalización, la discriminación de género y la problemática de salud mental. Estas vulnerabilidades interactúan y crean formas únicas y complejas de discriminación y desigualdad, que no sólo se suman sino que se potencian. Es así que requiere de un abordaje interdisciplinario y de profesionales dispuestos a un verdadero diálogo.

Con el tiempo, MP dejó de lastimarse. Asistía a los espacios de psicología y psiquiatría y realizaba talleres, pudo empezar a hablar sobre su pasado y a construir un relato sobre su historia. A veces nos recibía de mal humor y se mostraba caprichosa e infantil, otras nos recibía con abrazos y otras con muchas demandas: “necesito que me vengana a ver más seguido”, “necesito que hablen con mi psicóloga”, “necesito la pensión”, “quiero que me

2. Cabe aclarar que desde el Equipo no hacemos tratamientos psicológicos; hacemos acompañamientos interdisciplinarios.

atienda el médico”, “quiero saber qué pasa con mi causa”, “quiero que me trasladen a otro penal”, etc.

Algunas demandas estaban relacionadas con la vulneración de sus derechos y otras eran demandas de atención (que no son otra cosa que demandas de amor). En línea con nuestra propuesta de trabajo, se les dio cobijo a todas ellas para, por un lado, intervenir en la vía de la promoción de derechos y, por otro, en la de ofrecer un lugar de contención y una mirada humana y empática.

En las reuniones de equipo discutimos el caso muchas veces: hablamos sobre el modo de acompañamiento para las distintas etapas de la detención y para el momento de su salida y pensamos alternativas concretas y reales en función de los límites y posibilidades subjetivas y del contexto. Así planeamos qué articulaciones era conveniente hacer con organismos externos e internos de la defensoría y con los distintos sectores del penal.

Si en el inicio del acompañamiento las articulaciones del Equipo eran principalmente con las profesionales de PRISMA, a medida que pasaba el tiempo y se acercaba la salida de MP al medio libre, empezamos a construir, junto con ella, una red para poder sostenerla cuando eso suceda.

Tomamos contacto con las profesionales del Hospital Laura Bonaparte, donde MP había realizado un tratamiento antes de su detención. Les contamos sobre el caso, nos contaron sobre el funcionamiento de la Institución y acordamos trabajar en conjunto para que MP reciba el tratamiento psicológico y psiquiátrico necesario en cuanto recupere su libertad ambulatoria.

También nos contactamos con un amigo de MP (un joven al que ella había criado cuando era niño), que le prestaría una habitación en capital donde podría “fijar residencia” y vivir hasta que pueda volver a Quilmes (donde residía anteriormente).

Una vez que le otorgaron la libertad condicional, desde su Defensoría la acompañaron a colocarse el dispositivo de geolocalización (la pulsera electrónica) y luego al domicilio que le habían prestado. Éste no tenía luz, por lo

que no pudo cargar el dispositivo y, esa misma noche, se presentó la policía en el lugar.

Hasta que pudo resolver este problema, MP le pedía a su amigo que le cargue la pulsera y que a la noche le cierre la puerta de su habitación desde afuera, que la deje encerrada, como cuando estaba presa. Durante esos días hablábamos con ella por videollamada, intentando ayudarla a poner un texto a su sufrimiento. En este encierro voluntario de MP, ubicamos las huellas del trauma que dejó la cárcel en su subjetividad y los efectos de la llamada prisionización.

La prisionización es el proceso por el cual las y los detenidos deben adaptarse a la vida en prisión, interiorizar las normas y asumir un rol con el propósito de sobrevivir en un ambiente hostil y despersonalizador. Al egresar del penal, deben cambiar y adaptarse otra vez, lo que trae aparejadas distintas situaciones y nuevas dificultades.

Una vez que MP pudo empezar a organizar su vida cotidiana, la acompañamos al Equipo de Demanda Espontánea del Hospital Bonaparte y mantuvimos una entrevista con la psicóloga y el psiquiatra que la atendieron. Cuando fue ingresada como paciente, nos contactamos con las profesionales del Equipo de Consultorios Externos, de Hospital de Día y de Trabajo Social. Tuvimos reuniones presenciales y telefónicas en las que empezamos a forjar otra alianza de trabajo y acordamos cómo abordaríamos los distintos aspectos de la situación.

Nos contactamos además con el Ministerio de Desarrollo y Hábitat de la CABA para gestionarle el programa “ciudadanía porteña” y con la Parroquia San Cayetano para que aborden cuestiones asistenciales.

También y como MP tenía el CUD, se empezaron a coordinar acciones con profesionales del Bonaparte y de la Agencia Nacional de Discapacidad (ANDIS) para realizar el trámite de la pensión no contributiva. La pensión habría salido hace un año pero aún no la pudo cobrar porque no se habilita la partida presupuestaria correspondiente.

Una vez que se mudó a Quilmes, sumamos a la red que veníamos tejiendo junto con MP,

a las profesionales de la Dirección de Inclusión y Discapacidad del municipio para, entre otras cosas, promover su acceso a la asistencia básica y alimentaria, el pase libre de transporte público y las tarifas sociales de electricidad y de garrafa; en definitiva para que pueda empezar a referenciarse allí, en su comunidad.

Además, durante todo el acompañamiento, nos mantuvimos en contacto con su Defensa técnica a fin de definir los informes que podíamos producir en función de su estrategia.

Actualmente, MP concurre tres veces por semana al Hospital Bonaparte para recibir la medicación y realizar el proceso de cierre del tratamiento psicológico³. Además, está asistiendo a un Centro de Salud en el Municipio de Quilmes, donde concurre a un tratamiento grupal y recibe asistencia básica. Aunque su causa penal se haya extinguido, nos llama y manda mensajes al *whatsapp* del Equipo y a veces viene a visitarnos. Aún sigue esperando que le salga la pensión.

En casos complejos como este, advertimos la necesidad de trabajar interdisciplinariamente y tejer lazos. Además, nos permite encontrarnos con otros trabajadores y trabajadoras de instituciones públicas que piensan el abordaje en salud mental y social de modo integral.

Por último, y en relación al contexto de retiro del Estado en materia de asistencia y justicia social, sostenemos que el modo de contrarrestar la crueldad del sistema es escuchar a quien sufre y acompañarlo desde la ternura en la búsqueda de una salida transformadora de sí mismo y de la realidad en la que vive.

3. Es importante destacar que a pesar del desfinanciamiento de la institución y la precariedad en la que se encuentran sus trabajadores, éstos siguen procurando sostener la atención de los pacientes graves y defender la salud pública de calidad.