

## EL ACCESO A LA SALUD MENTAL COMO DERECHO EN CONTEXTO DE ARRESTO DOMICILIARIO<sup>1</sup>

María Paz Andrada Krause<sup>2</sup>

Bárbara Julieta Marcantonio<sup>3</sup>

Mariano Andrés Poblet Machado<sup>4</sup>

*“No hay ningún sujeto anterior a sus construcciones; siempre es el nexo, el no-espacio de una colisión cultural, en la que la demanda de resignificar o repetir los términos mismos que constituyen el “nosotros” no puede rechazarse sumariamente, pero donde tampoco puede acatarse en estricta obediencia”*

Judith Butler

### 1. INTRODUCCIÓN

En el presente artículo analizaremos y reflexionaremos a partir de la descripción de un caso concreto abordado por una Defensoría Pública de Ejecución Penal (en adelante Defensoría) y un Equipo Interdisciplinario de Ejecución Penal de la Defensa<sup>5</sup> (en adelante EQUIEP), ambos pertenecientes a la Defensoría General de la Nación (DGN), en donde se puso en discusión el derecho a la salud mental de una persona que se encontraba cumpliendo una pena bajo la modalidad de prisión domiciliaria.

Se trató de un trabajo articulado ante la situación concreta de una mujer extranjera, atravesada por violencias, a quien se le había concedido el arresto domiciliario por su calidad de madre cuidadora de un niño. Es necesario señalar que, al momento de otorgarse esta modalidad de detención, no hubo un planteo específico respecto a la necesidad que la asistida realice un tratamiento o abordaje en salud mental. Será en la etapa de la ejecución penal que ello comenzará a tomar forma. Primero como un pedido de tratamiento centrado en consumos problemáticos de sustancias, a partir de informes elaborados por el organismo de control de la pena. Luego, como una necesidad de un tratamiento integral.

Tomando en consideración defensas recurrentes con relación a múltiples alertas generadas por el sistema de vigilancia y control electrónico, se efectuaron observaciones e intervenciones interdisciplinarias e intersectoriales. Así, estas diferentes salidas no

---

<sup>1</sup> Cítese como: Andrada Krause, M. P., Marcantonio, B. J., & Poblet Machado, M. A. 2024. El acceso a la salud mental como derecho en contexto de arresto domiciliario. Estudios sobre jurisprudencia, publicación especial: El rol de la justicia en el acceso efectivo a la salud. Debates actuales sobre salud y derechos humanos, pp. 40-68.

<sup>2</sup> Abogada (UP). Lic. en Ciencias. Políticas (UCA). Trabaja en la Defensoría General de la Nación.

<sup>3</sup> Lic. en Psicología (UBA). Integrante del Equipo Interdisciplinario de Ejecución Penal de la DGN.

<sup>4</sup> Lic. en Trabajo Social (UBA), Mg. en Derechos Humanos (UNLa), Dr. en Salud Mental Comunitaria (UNLa). Integrante del Equipo Interdisciplinario de Ejecución Penal de la DGN.

<sup>5</sup> Creado bajo resolución DGN N° 309/22.

autorizadas comenzaron a ser leídas como una manifestación que reflejaba la necesidad de abordar su situación en los términos que define la Ley Nacional de Salud Mental Nº 26.657 (LNSM) en su artículo 3: “un proceso determinado por 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”.

Se buscó, a través de una escucha particular, dar lugar a la emergencia subjetiva de nuestra asistida y, enmarcado de un abordaje interdisciplinario e interinstitucional, articular con las políticas públicas vigentes que pudieran responder a sus necesidades. Ello implicó un trabajo extra judicial que no necesariamente suele quedar reflejado en los expedientes, volviéndose un punto que queremos recuperar en el presente artículo.

Tenemos por objetivo destacar el diálogo que se logró durante el desarrollo del presente caso entre profesionales de diferentes disciplinas. Se busca compartir prácticas efectuadas al momento de llevar adelante un trabajo interdisciplinario e intersectorial. También se propuso incorporar el paradigma de la salud mental comunitaria en la ejecución de la pena, dentro de un encuadre ético de no abandono y de acogimiento responsable (Pitta, 1996).

Señalamos que en este artículo se tomaron los resguardos éticos necesarios para garantizar la confidencialidad del caso y el anonimato de la persona asistida, quien se nombrará con el nombre de fantasía “Eva”. Aun así, contamos con la conformidad de la protagonista de este proceso para poder compartir lo realizado. Por último, señalamos que los autores de la presente producción somos profesionales de la defensa pública provenientes de diferentes disciplinas, con trayectorias laborales, asistenciales y académicas diversas.

## **2. ¿UNA NUEVA INTIMACIÓN?**

Monitoreo<sup>6</sup> informó que el día anterior Eva<sup>7</sup> salió del hotel familiar en donde cumplía su arresto domiciliario una hora antes de la autorizada y volvió dos horas después. No tiene

---

<sup>6</sup> Nos referimos a la Dirección de Asistencia de Personas bajo Vigilancia Electrónica del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación Argentina.

<sup>7</sup> Como se indicó, a los fines de resguardar la privacidad de la persona implicada se decidió su anonimato. Para ello, se reconocen “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). En este artículo, no se realizan fuentes primarias para el análisis, por lo que no va a ser necesario establecer un consentimiento informado. Como la confidencialidad se encuentra ligada al concepto de privacidad, se han efectuado los recaudos para que no se pueda identificar a la persona a la que se lleva adelante este proceso judicial (Meo, 2010). La anonimización busca 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).

sentido llamarla antes del mediodía, ya que no va a responder el teléfono. Hace un año que venimos trabajando con ella. Lo mejor será dejarle un mensaje para que lo vea cuando despierte.

Cuando a una persona se le otorga el arresto domiciliario, cualquier egreso requiere de una autorización judicial solicitada con una antelación por escrito, con la carga de aportar luego una constancia que acredite la salida al lugar, día y en la franja horaria permitida. Ese control puede potenciarse más cuando, por decisión judicial, se decide la colocación en la persona condenada de un dispositivo electrónico o “tobillera”, que dará lugar a alertas ante ausencias del domicilio en donde cumple el arresto domiciliario fuera de lo que haya sido previamente autorizado y exige una justificación inmediata. Los incumplimientos pueden concluir en la revocación de la prisión domiciliaria y el regreso a un establecimiento penitenciario para el cumplimiento allí de la pena.

Eva responde pasado el mediodía que estuvo en el hospital, que salió antes porque no tenía saldo en su tarjeta SUBE, pero tampoco dinero para cargarla. En su camino de regreso se dio cuenta que se había dejado su cartera en la sala de espera y volvió a buscarla. “¿Podés creerlo?”, interpela y dice que va a enviar la constancia que estuvo en el hospital.

Sí, es posible creer que Eva hubiera olvidado su cartera en el hospital. Dice “la psicología en zapatillas” que los olvidos son actos fallidos que no son el resultado de la casualidad o el descuido, sino que estarían motivados por un deseo inconsciente que no encuentra mejor forma de aflorar a la conciencia. Su asistencia a pie nos dio la pauta que finalmente estaba implicada con el tratamiento en salud mental que realizaba allí, en ese espacio que habíamos logrado articular para y con ella.

Llegar a ese punto implicó sostener el arresto domiciliario de Eva, cuestionado por “tantas” salidas sin autorización. En los procesos fundamentalmente escritos se argumentan conceptos jurídicos, ideas o hechos. Por ello, una palabra, casi coloquial, puede pasar desapercibida. Sin embargo, “tantas” fue el puntapié para ponderar aquello.

Previamente, al momento de justificar sus múltiples salidas, en la Defensoría se construyó un cuadro que pudiera dar cuenta de cada salida –inicialmente no autorizadas pero cada una justificada– y el motivo de la misma. El listado permitió visualizar que, en su mayoría, se fundaron en una necesidad concreta de salud, mientras que las restantes habían sido para abastecerse de alimentos o cuestiones de supervivencia básica.<sup>8</sup> La construcción de esa tabla permitió desagregar y darles contenido a esas “tantas” salidas, dejando en

---

<sup>8</sup> Una discusión que fue excluida de este artículo tiene que ver con las limitaciones en el acceso a derechos que implica una prisión domiciliaria. Y, en consecuencia, el incumplimiento de las obligaciones positivas que tiene el Estado en garantizarlos (Abramovich y Courtis, 1997). En este caso en particular, poder garantizar el derecho a la salud y salud mental de una persona que se encuentra cumpliendo un arresto domiciliario.

evidencia los lugares visitados: farmacias, guardias médicas en hospitales, además de salidas a supermercados o el acceso a un cajero automático para retirar dinero.

Fue así que de manera concreta se solicitó que la situación de Eva requería ser analizada en el marco de la LNSM. Especialmente, en el reconocimiento del derecho que tenía a que su padecimiento mental no sea considerado un estado inmodificable y a recibir una atención sanitaria, social integral y humanizada, con el objetivo de asegurar la recuperación y preservación de la salud<sup>9</sup>.

El siguiente paso fue sustanciar que no bastaba elegir cualquier tratamiento en salud mental, sino que ese debía basarse en permitirse escuchar a la asistida y en encontrar aquel en el cual se sintiera cómoda y “alojada”.<sup>10</sup>

Luego, se trabajó contra las falencias propias del sistema para que Eva tuviera un espacio terapéutico, en horario de la tarde, una vez por semana en un día fijo. Asegurar la presencialidad fue nuestro acuerdo, para lo cual se llevaron adelante pequeñas pero constantes estrategias.<sup>11</sup> En particular, dejarle un recordatorio o llamarla el día que debía concurrir al hospital o intercambiar mensajes entre nosotros al percibir en su voz alguna particularidad que pudiera requerir de una conversación más prolongada.

### **3. EL CUMPLIMIENTO DE SU PENA**

Eva fue condenada a cuatro años de prisión por considerarla autora penalmente responsable del delito de comercialización de estupefacientes. En su caso, se dispuso que la pena debía cumplirse bajo la modalidad de arresto domiciliario por ser madre de un niño menor de cinco años.

La Ley de Ejecución de la Pena Privativa de la Libertad Nº 24.660 permite al juez disponer el cumplimiento de la pena impuesta en detención domiciliaria a “la madre de un niño menor de cinco años o de una persona con discapacidad a su cargo” (artículo 32, inc. c). Este artículo es considerado “especialmente importante en el caso de las mujeres por su rol de cuidadoras de los Niños, Niñas y Adolescentes, pues es la única medida de política criminal que ha sido pensada específicamente para la protección de ellos” (PPN, 2019; 157). Podemos pensar que mediante el mismo se intenta conciliar una sanción a una persona, en este caso a una mujer, por cometer un acto tipificado como ilícito, con los derechos que poseen los adultos y las niñas y niños, en particular, reconociendo sus necesidades de cuidados.

---

<sup>9</sup> Ver LNSM, art. 7, inc. a y n.

<sup>10</sup> A “alojar” la entendemos como una referencia clínica que implica darle un lugar a la demanda de un sujeto y su decir, desde una escucha sin juicios previos.

<sup>11</sup> La tarea del mensaje previo al turno en el hospital comenzó a ofrecer resultados directos en cuanto que ayudaron a mantener la asistencia una vez por semana. Pero hubo una intención que fue más allá de eso, que hacía a un gesto de querer acompañar y cuidar a Eva. Con el tiempo se hizo evidente que ese mensaje era esperado por ella y alguna vez hubo un “reclamo” cuando ese recordatorio llegó muy sobre la hora.

Pese a que no es objetivo de este trabajo abordar la figura de arresto domiciliario en profundidad, si nos parece necesario reconocer que:

Si bien este dispositivo viene a reconocer la situación de especial vulnerabilidad del colectivo de mujeres madres y la necesidad de especial protección de sus hijas e hijos, no deja de reforzar los estereotipos de género fuertemente cuestionados en nuestros días. En un marco de profundas transformaciones y deconstrucciones sociales, se vuelve necesario reconocer que en la diversidad de las conformaciones familiares existen referentes parentales varones —padres, abuelos, hermanos, tíos— que cumplen con el rol que se le ha asignado históricamente a la mujer, el de ser cuidadora de Niños, Niñas y Adolescentes (PPN, 2019; 158).

En este caso, a Eva se le otorgó el arresto domiciliario para que se encargara de las tareas de cuidado del niño. Sin embargo, esta modalidad de pena implica múltiples restricciones que también afectan a ese cuidado, que depende de permisos especiales —no siempre otorgados— como poder llevar al niño a jugar a la plaza, acompañarlo a la escuela y participar de eventos, etc.<sup>12</sup>

Los incumplimientos de esa regla pueden implicar la revocación de la prisión domiciliaria<sup>13</sup> y el regreso a la unidad penitenciaria, con el impacto negativo que tiene tanto para quien se encarga de las tareas de cuidados y todos los miembros de la familia, en especial, los niños y niñas que la componen. Por ello, parte del trabajo de la defensa implica tramitar las autorizaciones y justificar cualquier salida que exceda la necesidad y urgencia.

#### **4. NUESTRO PRIMER ENCUENTRO**

Forma parte del trabajo extrajudicial del EQUIEP concurrir al lugar en donde una persona cumple su pena. Fue así que, una tarde de invierno, integrantes del equipo se adentraron en un hotel familiar ubicado en el barrio de San Cristóbal de la CABA para entablar un primer encuentro con Eva. Tras golpear la puerta de su habitación, ella abrió la puerta mientras pedía disculpas, con su bella tonada extranjera, por el desorden del cuarto. Su arresto domiciliario transcurría en una única habitación que funcionaba de dormitorio, comedor y cocina, en donde una hornalla encendida funcionaba a modo de estufa.

---

<sup>12</sup> En un reciente caso se tuvo en cuenta el interés superior del niño y el derecho a la salud de la condenada y en función de ello se decidió mantener el arresto domiciliario, pero bajo una modalidad muy restrictiva: se permitió salidas autorizadas con personal policial, pero “no está autorizada a realizar salida alguna con sus hijos, debiendo coordinar con sus familiares la concreción del traslado y acompañamiento de los mismos a eventos escolares, sociales y atención médica”. En: “P., V. P.”, Expte. FPA 7286/2018/TO1/5 (7 de diciembre de 2023).

<sup>13</sup> En el caso de Eva hubo una solicitud por parte del Ministerio Público Fiscal de revocación del arresto domiciliario por entender que se había verificado un quebrantamiento explícito de la obligación de permanecer en el lugar en donde debía cumplir su detención, la cual fue oportunamente evaluada por el tribunal y tomó en consideración los hechos que se sucedieron a partir de la introducción de cuestiones referidas a su salud mental.

El EQUIEP se había conformado unos pocos meses atrás, como pedido de las defensorías de ejecución para intervenir en la inmensidad de casos en donde se requiere una tarea casi artesanal que excede lo meramente jurídico. Es decir, relacionadas con las particularidades psicosociales de las personas condenadas y se encuentran en la ejecución de la pena, bajo las diferentes modalidades que habilita la Ley Nº 24.660. Dentro de estos casos, surge la posibilidad de acompañar a una persona condenada hasta el final de su pena, pese a la existencia de otros organismos específicos para ello.<sup>14</sup>

Mientras Eva nos contaba su historia, tomábamos notas en nuestros cuadernos de trabajo, así ella nos fue regalando los jirones de su historia, diferentes aspectos de su semblanza autobiográfica. Esto le permitió, consciente o inconscientemente, señalarnos los sucesos que le generaban malestar.

Así pudimos conocer que Eva fue recibida en nuestro país con el estatus de refugiada, porque permanecer en su país de origen implicaba un riesgo de vida. Esta situación de excepcionalidad generó en ella una “marca subjetiva”, por la cual interpretamos que la ubicaba en una posición de, en algunas ocasiones, esperar un trato diferencial por parte de las instituciones. Comentó sobre sus padres, hermanos, hijos, sus ex parejas, su relación con la ley, entre múltiples tópicos. Desde muy joven comenzó con el uso de sustancias, siendo habitual el consumo de cocaína, que continuó por períodos intermitentes.

Nos retiramos de ese primer encuentro, con múltiples sensaciones, pero, sobre todo, reflexionando sobre la complejidad que conlleva sostener un arresto domiciliario. Pese a lo que pueda interpretar el sentido común, esta modalidad de pena implica muchas limitaciones y obstáculos. Podemos señalar que cuando se otorga una prisión domiciliaria se considera que las familias o su núcleo social deben proveer todos los elementos materiales necesarios para lograr sostener esta modalidad. Preguntándonos, si ello se debe a la falta de políticas públicas que otorguen un mínimo de asistencia material a quien se encuentra penado.

De aquella visita algo se generó: Eva empezó a sostener mensajes asiduos, audios de varios minutos de duración dando cuenta de diferentes demandas. Todas ellas apelaban a problemáticas reales: su situación habitacional y económica, el acceso a una comida diaria; además de las causas penales y de familia en curso.

Identificamos que también hablaba a varios equipos con la misma urgencia y repitiendo sus pedidos, como quien apunta a diferentes frentes con el objetivo de lograr algo. Nos

---

<sup>14</sup> En ocasiones, estos organismos presentan obstáculos por la gran cantidad de casos que acompañan, limitaciones presupuestarias, dificultades para articular con otras instituciones, características de los propios objetivos institucionales y otras restricciones vinculadas con los momentos políticos del país. Los trabajadores de estos organismos suelen realizar intervenciones con gran esfuerzo y compromiso, pese a los condicionamientos que encuentran en su tarea cotidiana.

dejaba plantados, se enojaba y no contestaba el teléfono o, por el contrario, nos llenaba de mensajes reclamando nuestra atención inmediata.

En ese desorden comunicacional comenzó a ser claro que la abrumaba un malestar, producto de múltiples motivos que atravesaban varios aspectos de su vida. Empezamos a considerar que la clave estaba en ofrecerle un espacio de abordaje en salud mental para poder alojar dichos malestares y poder acompañarla en este momento tan particular de su vida. Para ello, fue necesaria una búsqueda de un espacio adecuado para ella y sus necesidades.

A su vez, pensamos –en un primer momento– en un tratamiento especializado en consumos problemáticos, por su historia de mujer con tendencia al consumo de cocaína. Pero también buscábamos recuperar sus propias experiencias y trayectorias en la atención de salud. Lugares que ella no quería ir, espacios que le interesaba, y que posibilidades reales ofrecía la política pública en ese momento.

En este momento resulta necesario realizar el señalamiento que, a partir de la sanción de la LNSM, se incorporan “a las adicciones y/ o consumos problemáticos como una problemática de salud mental, tendiendo así a retirarlas del ámbito penal y de la seguridad, para ubicarlas en la esfera de la salud”. A continuación, abordaremos algunas cuestiones sobre esta temática, tensionando con las concepciones vigentes en el ámbito penal.

## **5. ALGUNAS REFLEXIONES SOBRE LOS CONSUMOS PROBLEMÁTICOS, SU ABORDAJE, LA SALUD MENTAL Y EL SISTEMA PENAL**

El entrecruzamiento entre la salud mental y lo penal se encuentra plagado de tensiones, contradicciones y solapamientos discursivos que emergen cotidianamente en los casos de distintas dependencias jurídicas, no solo en nuestro país, sino en toda la región (Hegglin, 2017; Mercurio, 2023; Poblet Machado, 2016, 2021, 2023).

El consumo de sustancias es uno de los temas más relevantes en el campo de la salud mental, donde conviven diferentes marcos teóricos, concepciones, valoraciones y discursos. Sin ser el objetivo abordar todos ellos, consideramos importante señalar algunos elementos que permitan tensionar los discursos dominantes en el campo penal, que luego sirvió para problematizarlos en el caso de Eva.

Nos interesa señalar que:

El consumo de sustancias es una problemática social compleja multicausal, dinámica y heterogénea. Los consumos de sustancias, en tanto prácticas sociales, se constituyen como parte de experiencias biográficas y de momentos en las trayectorias subjetivas que no son lineales. Como muestran diferentes estudios (Rossi y Ranguigni, 2004; Pawlowicz, Rossi y Touzé, 2006) las trayectorias se

configuran en diferentes fases en las que las personas van variando sus patrones de consumo de acuerdo a múltiples situaciones vitales (OAD, 2023, 8).

Entender a esta situación como una problemática social compleja, da cuenta de la necesidad de una estrategia de intervención en el abordaje de los consumos problemáticos de forma intersectorial e interdisciplinar, como así también, con anclaje en la comunidad. Resulta importante aclarar que no necesariamente todo consumo es problemático. Se establece en Ley Nacional de Abordaje Integral de los Consumos Problemáticos Nº 26.934 (Plan IACOP) que los consumos problemáticos son:

[a]quellos consumos que –mediando o sin mediar sustancia alguna– afectan negativamente (...) la salud física o psíquica del sujeto, y/o las relaciones sociales”. Esta Ley establece que estos “consumos problemáticos pueden manifestarse como adicciones o abusos al alcohol, tabaco, drogas psicotrópicas –legales o ilegales– o producidos por ciertas conductas compulsivas de los sujetos hacia el juego, las nuevas tecnologías, la alimentación, las compras o cualquier otro consumo que sea diagnosticado compulsivo por un profesional de la salud.

A su vez,

[l]os consumos problemáticos de sustancias psicoactivas atraviesan a todas las clases sociales y constituyen fenómenos multidimensionales y complejos. Todo consumo problemático habla de un padecimiento y siempre tiene que ver con quién es la persona, con su cuerpo y con su trayectoria de vida en un contexto determinado (OAD, 2023, 9).

Las diferentes concepciones sobre el uso de sustancias han generado diferentes modalidades de abordaje. Pese a que no es el objetivo de este trabajo desarrollar a todas ellas, resulta necesario hacer una breve caracterización de dos de ellas, ya que eso se pone en juego en la discusión del caso de Eva, como también de otras personas en conflicto con la ley que usan drogas.

### **5.1. Prohibicionismo-abstencionismo**

A partir de este paradigma, se considera al uso de sustancias psicoactivas en sí mismo como peligroso y a las personas que la utilizan como enfermos-delincuentes (OAD, 2023). La legislación que busca sancionar penalmente la tenencia de sustancias psicoactivas para uso personal se encuentra basada en este paradigma. A su vez, las respuestas estatales ante el problema de las drogas consisten principalmente medidas coercitivas, como la criminalización de quienes consumen, como en su medicalización (Corda y otros, 2014, en OAD, 2023; Rubel, 2024).

En este paradigma

[e]l ámbito asistencial muchas veces lograr la abstinencia es condición necesaria de inicio del tratamiento. Si a lo largo de un tratamiento una persona consume, se lo plantea como recaída. La misma se homologa al concepto de ‘recidiva’, que



designa la reaparición de una enfermedad algún tiempo después de transcurrido el padecimiento y su cura. En este sentido, una recaída implica pensar linealmente el consumo como una enfermedad (Rubel et al., 2024, 110).

## 5.2. Reducción de riesgos y daños

Desde esta segunda perspectiva, lo que se plantea es la elaboración de estrategias para prevenir

[...] los daños asociados al uso de sustancias psicoactivas más que prevenir dicha utilización, comenzó a ser considerado desde las políticas públicas, como una estrategia posible para facilitar el acceso de las personas que consumen sustancias psicoactivas a los servicios de asistencia, mejorar sus condiciones de vida y afirmar sus derechos como ciudadanos (OAD, 2023; 83).

Los objetivos de este abordaje buscan, en vez de la abstinencia, proponer objetivos intermedios, buscando modificar las conductas de quienes usan drogas. Así, en este

[...] paradigma se analiza el fenómeno del consumo por fuera de la lógica de curar un síntoma o una enfermedad. Por lo tanto, un tratamiento tiene por finalidad acompañar las decisiones de una persona, incluso si decidiera continuar consumiendo, para orientarlas hacia estrategias de salud y cuidado, tanto dentro del sistema de salud como en otras organizaciones de la comunidad, disminuyendo el umbral de exigencia para acceder a un tratamiento (Alli et al., 2020) (Rubel, 2023, 111).

El elemento central se relaciona con el acceso y la protección a los derechos de las personas con consumo problemático de drogas, en un marco de libertad, respeto y dignidad (OAD, 2023; Rubel, 2023). Cabe destacar que ambos paradigmas conviven en la actualidad en relación al abordaje del consumo problemático de sustancias, como también en el marco legal y jurídico. Existe un marco jurídico

[r]espetuoso de los Derechos Humanos y en el marco de la LNSM y el Plan IACOP, [estableciendo] un abordaje centrado en las personas, sus trayectorias vitales y su constitución subjetiva, diferenciando de manera clara aquellos aspectos que deben ser atendidos desde la dimensión política de construcción de lazo social y la construcción de un proyecto de vida saludable, de aquellos otros que deben enfocarse desde el ámbito de la seguridad (OAD, 2023, 8).

Vale destacar que la vigencia de la Ley de Tenencia y Tráfico de Estupefacientes N° 23.737 entra en tensión con el marco normativo señalado, penalizando el uso de sustancias para uso personal. Esta situación lleva a que se pongan en práctica una serie de tratamientos compulsivos para personas usuarias de drogas. Así, “se establece así tanto una respuesta punitiva para quienes se consideran infractoras o infractores de un delito por tenencia de estupefacientes, como una respuesta curativa para quienes se considera que portan una patología” (Rubel, et al, 2023, 113).

En ese sentido el art. 18 de la mencionada norma que si se acredita que la tenencia es para uso personal y el procesado dependiera física o psíquicamente de estupefacientes “con su consentimiento, se le aplicará un tratamiento curativo por el tiempo necesario para su desintoxicación y rehabilitación y se suspenderá el trámite del sumario”.

Resulta relevante destacar la existencia del fallo Arriola<sup>15</sup>, el cual buscó problematizar la lógica punitivista de la Ley de Estupefacientes, determinando la no punibilidad de la tenencia de drogas para consumo personal, cuando no afecte la salud pública. Se considera que

[e]ste fallo propició las condiciones para el reconocimiento de los derechos de las personas usuarias de drogas, que luego se expresó en la garantía del principio de autonomía en el proceso de atención y del respeto de su identidad establecida por la LNSM (Galante et al., 2012) (Rubel, et al, 2023, 114).

## **6. DE LA APUESTA A LA PUESTA EN ACTO**

La importancia de la escucha en salud mental radica en poder encontrar aquellos significantes que el paciente, usuario o asistido nos revela en su decir. Implica una posición ética frente a quien padece, que permita no solo comprender y hacer lugar a sus dichos y malestares, como también identificar y analizar el contenido latente de su discurso.

Coincidimos en señalar que el concepto de salud puede ser entendido como

[u]n proceso complejo de interrelación de dimensiones biológicas y corporales, psíquicas y sociales, es inútil definir taxativamente una especie de salud o de enfermedad que sería ‘mental’ y diferenciada de otra ‘biológica’. Sucede que quienes trabajamos en salud mental abordamos la dimensión psíquica (o subjetiva) como parte de este proceso, no como un objeto escindido de las otras dimensiones (Stolkiner, 2023; 18)

Por su parte, la salud mental se refiere a

[u]n estado de relativo equilibrio e integración de los elementos conflictivos, constitutivos del sujeto, de la cultura y de los grupos, equilibrio e integración progredientes, con crisis previsibles e imprevisibles, registrables subjetivamente u objetivamente, en la que las personas o los grupos participan activamente en sus propios cambios y en los de su entorno social (Galli, 1986) (Lodieu et al., 2012, 7).

Sin embargo, también se comprende a la salud mental como

Un campo de prácticas sociales que no es homogéneo, que reconoce diferencias y prácticas distintas en su interior y que es un sub-campo dentro del de la salud

---

<sup>15</sup> CSJN, Fallos: 332:1963.

que lo determina de manera indirecta. Su especificidad es haberse configurado como respuesta, propuesta de transformación o alternativa al modelo asilar manicomial (...) No obstante, en nuestros países, el modelo asilar manicomial persiste hasta entrado el siglo XXI, coexistiendo muchas veces con propuestas alternativas y con las nuevas formas de medicalización de la vida y de segregación (Stolkiner, 2023, 18).

En concordancia a estas conceptualizaciones, la misma LSNM, ofrece una definición de la salud mental, en donde se la entiende como “un proceso determinado por 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”.<sup>16</sup>

Su carácter dinámico hace que las personas presenten momentos de equilibrio con otros de crisis, los cuales vinculan con los eventos vitales de los sujetos, como también del medio social y comunitario en los ellos que participan. Ello implica reconocer que las crisis, no necesariamente tienen un carácter de excepcionalidad, si no, por el contrario, es propio del devenir de los sujetos.

Por otro lado, la incorporación en la definición del art. 3 de la LNSM de componentes históricos, sociales, económicos y culturales, posibilita intervenciones que superan lo meramente individual, ya sea una perspectiva únicamente biomédica como también centrado en el ámbito psi. De esta manera, las problemáticas de salud mental se conceptualizan de una manera no médica, integrándolos a los cuidados de salud, y comprendiéndolos en relación a la vida de las comunidades, de su cultura, de las condiciones de la vida social y económica (Lodieu et al., 2012). En concordancia, el abordaje de las problemáticas de salud mental vuelve necesario que se realice de manera interdisciplinaria, ya que

[n]inguna disciplina en su conjunto, y entre ellas la psiquiatría, encarna o expresa una postura única respecto de cómo se concibe la persona con un padecimiento psíquico, así como tampoco acerca de los tratamientos y los procesos de atención que debe asistir (Poblet Machado et al, 2021, 227).

El abordaje interdisciplinario también implica reconocer a los problemas en su complejidad. Precisamente, en el caso de Eva, su situación no solo estaba dada por elementos biológicos y psicológicos, sino sociales, culturales y, específicamente, judiciales, ya que se encontraba bajo la modalidad de prisión domiciliaria. Por ello, importa destacar que no solo fue necesaria la intervención de disciplinas que poseen características clínicas (como la psicología, psiquiatría, trabajo social, entre otras), sino que fue imprescindible la participación de profesionales del derecho, específicamente,

---

<sup>16</sup> Ver Ley N° 26.657, artículo 3°.

mediante la Defensoría. Muchos de los determinantes sociales de las problemáticas de salud mental de Eva, estaban estrechamente vinculadas con su situación judicial.

## **7. LA NECESIDAD DEL TRABAJO INTERSECTORIAL**

A partir de construir un vínculo con Eva, pudimos ubicar aquellos puntos nodales de su vida personal, su historia y sus malestares, volviendo evidente otro elemento de la intervención en el campo de la salud mental: el trabajo intersectorial. La situación de Eva y su posible abordaje, excede tanto el trabajo judicial que podrá efectuar la Defensoría, como el extra judicial que realizaba el EQUIEP.

Fue así que se comenzó a poner en marcha un dispositivo específico de acompañamiento y apoyo para Eva, en el contexto del cumplimiento de su pena bajo modalidad de arresto domiciliario. Dos elementos fueron centrales: la interseccionalidad, que implicaba trabajar la situación con otros sectores, no judiciales. Y la corresponsabilidad, lo cual implicaba llegar a acuerdos con dichos sectores y establecer funciones y estrategias de intervención de forma común con los actores intervinientes (Barcala et al., 2023).

A partir de estas premisas, se buscó articular la situación con diferentes instituciones con las que hemos tenido experiencias de trabajo compartido positivo, en el periodo que ha funcionado nuestro EQUIEP. Por un lado, articulamos con el Departamento Especializado de Salud Mental y DDHH del Ministerio Público Tutelar del Poder Judicial de la CABA. Dicho departamento propone un abordaje interdisciplinario que busca

[l]levar a cabo el abordaje de situaciones de personas usuarias de los servicios de salud mental atendiendo los principios de presunción de la capacidad y la autonomía para el ejercicio de los derechos de las personas como marco referencial, ético y político (Balado et al, 2022, 1).

Dentro de sus líneas de intervención, es de funcionar como apoyos extrajudiciales para personas usuarias de servicios de salud mental.<sup>17</sup> A su vez, también se articuló con la Dirección de Asistencia de Personas bajo Vigilancia Electrónica, actualmente dependiente del Ministerio de Seguridad de la Nación. Esta dependencia, además de llevar a cabo el control mediante sistemas de geolocalización de las personas que cumplen arresto domiciliario, realizan otras intervenciones, con el objetivo de

---

<sup>17</sup> El concepto de apoyo proviene tanto de la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2008), como del Código Civil y Comercial (2015), e implican “una medida de carácter judicial o extrajudicial, que facilite a la persona que lo necesite 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” (Poblet Machado, 2016; 56). En la práctica, deben funcionar 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).

[p]romover el acceso a los derechos de las personas que cumplen el arresto domiciliario u otra modalidad de detención o ejecución de la pena bajo la modalidad de monitoreo electrónico, brindando acompañamiento psicosocial a través de un equipo interdisciplinario, compuesto por psicólogos y trabajadores sociales. El objetivo es contribuir a la progresividad de la pena mediante el desarrollo de capacidades personales, fomentar la interacción social mediante el fortalecimiento de vínculos sociales saludables y la reinserción en la comunidad (MSeg, 2019).

Pero también, dicha estrategia interinstitucional que incluyó actores judiciales como extrajudiciales, debía ser acompañada con un especial de atención y cuidados en salud mental, que ninguno de los distintos dispositivos podría abordar.

## 8. EL DESENVOLVIMIENTO DEL ACOMPAÑAMIENTO

En el caso de Eva la posibilidad de adentrarnos en su sufrimiento llevó unos nueve meses, con derivaciones a espacios destinados a acompañar a personas con consumos problemáticos y donde Eva se dejaba afuera por diferentes motivos.<sup>18</sup> Las intervenciones cotidianas también fueron dirigidas a articular para la obtención de turnos, gestionar las autorizaciones ante la justicia, para replicar luego con escritos dando cuenta que Eva no había concurrido.

“Me quedé dormida”, “Ese no es un lugar familiar para mí”, “¿Qué tipo de tratamiento van a brindarme?”, eran algunas de las respuestas ante la insistencia de cuidar ese lugar para el cual se había trabajado ceñido a los fines de conseguir una vacante. Parecía que hacía oídos sordos a nuestras explicaciones, cuando en realidad nos estaba pidiendo que respetemos su deseo.<sup>19</sup> Esto nos llevó a encauzar un tratamiento integral fundado en la escucha en un lugar que le pudiera resultar familiar.

---

<sup>18</sup> Algunas de estas articulaciones no llegaron a formalizarse en el expediente ya que Eva las descartaba por motivos varios.

<sup>19</sup> Aún con las limitaciones que puede implicar el acceso a la salud por parte de una persona privada de su libertad, uno de los principios que debe respetarse es la autonomía de los pacientes frente a su propia salud. “Las personas privadas de libertad tendrán derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel posible de bienestar físico, mental y social, que incluye, entre otros, la atención médica, psiquiátrica y odontológica adecuada; la disponibilidad permanente de personal médico idóneo e imparcial; el acceso a tratamiento y medicamentos apropiados y gratuitos; la implementación de programas de educación y promoción en salud, inmunización, prevención y tratamiento de enfermedades infecciosas, endémicas y de otra índole; y las medidas especiales para satisfacer las necesidades particulares de salud de las personas privadas de libertad pertenecientes a grupos vulnerables o de alto riesgo, tales como: las personas adultas mayores, las mujeres, los niños y las niñas, las personas con discapacidad, las personas portadoras del VIH-SIDA, tuberculosis, y las personas con enfermedades en fase terminal. El tratamiento deberá basarse en principios científicos y aplicar las mejores prácticas. En toda circunstancia, la prestación del servicio de salud deberá respetar los principios siguientes: confidencialidad de la información médica; autonomía de los pacientes respecto de su propia salud; y consentimiento informado en la relación médico- paciente” (OEA, Resolución 1/08. Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas. Principio X. El destacado nos pertenece).

La elección de dicho dispositivo estuvo relacionada por múltiples motivos. El principal, la opinión de Eva, a partir de sus propias trayectorias, deseos y experiencias en espacios de atención/cuidado de salud mental. También por cuestiones geográficas (proximidad del hotel donde residía Eva), pero también por cuestiones conceptuales compartidas.

Así que decidimos de forma conjunta intentar articular con el Hospital Nacional en Red “Lic. Laura Bonaparte” (Hospital Bonaparte). Dicha institución depende del Ministerio de Salud de la Nación, y una de sus principales características es que responde directamente a los lineamientos en la modalidad de atención, cuidados y abordaje del padecimiento mental que propone la LNSM.

Para argumentar y solicitar autorización judicial, se realizó un escrito dirigido al Tribunal actuante, en donde se señalaba que dicho

[d]ispositivo sanitario depende del Ministerio de Salud de la Nación, el cual tiene como característica que está especializado en salud mental y consumos problemáticos. Dicha institución posee servicios de demanda espontánea, guardias en salud mental de 24 hs., ofreciendo tratamientos interdisciplinarios en salud mental bajo la modalidad ambulatoria como de internación. También cuenta con dispositivos de Atención a la Demanda Espontánea, Servicio Ambulatorio y Ambulatorio Intensivo, entre otros. Con respecto a la modalidad del tratamiento que realizará la Sra. Eva, ello siempre será determinado por los profesionales tratantes en dicha institución, a partir de la evaluación que realicen los mismos y la disponibilidad de cupos y espacios terapéuticos que se encuentren disponibles. En el caso de la Sra. Eva habiéndose realizado, tanto la entrevista de admisión, se delineó un tratamiento en salud mental que consta en primera instancia de un encuentro semanal. Este se ha pautado para los días lunes de 18 hs. a 19 hs.

Es de destacar que la articulación con dicha institución sanitaria fue acompañada de un espacio de discusión y reflexión de la situación de Eva, en donde participaban los profesionales tratantes del Hospital, junto con el EQUIEP, tomando los resguardos éticos y de secreto profesional correspondientes.

La posibilidad de que Eva pueda concurrir a este espacio de atención/cuidados en salud mental implicó un aspecto positivo por el tribunal, teniendo en cuenta las concepciones clásicas de los tratamientos en psi en el campo penal.

Sin embargo, las dificultades que presentó Eva para sostener estos espacios, continuaron. Ello también se debía a otras problemáticas de índoles sociales y económicas que exceden al expediente.

## **9. LAS DIFICULTADES PARA EL SOSTENIMIENTO DE LA PRISIÓN DOMICILIARIA**

En paralelo a las estrategias para el abordaje de sus problemáticas de salud mental, se ponían en juego otros aspectos sociales que incidían directamente en la prisión domiciliaria de Eva.

La situación económica del país que se vivía en ese momento, generaba un aumento generalizado de los precios de los bienes y servicios. Al encarecimiento de los elementos de subsistencia elementales, como alimentos, también creció el monto del alquiler de la habitación en el hotel donde Eva cursaba el arresto domiciliario.

Sin embargo, la continuidad del tratamiento en salud mental que realizaba en el Hospital Bonaparte, resultó fundamental para el mantenimiento de dicha modalidad de pena. Mediante el dispositivo intersectorial de apoyo y acompañamiento conformado por las diferentes instituciones, se articularon distintas acciones en función de los recursos y políticas públicas disponibles<sup>42</sup> relacionadas a programas de transferencia condicionada de ingresos, asistencia alimentaria y subsidios habitacionales.

En líneas generales, se trató de medidas asistenciales que apuntaban a que la situación de Eva no fuera de tal gravedad que le imposibilitara sostener la modalidad del arresto. No obstante, el sostén económico que recibió de su familia y amistades resultó clave, tanto en el aspecto habitacional como en el alimenticio. Esto pone en evidencia el déficit de políticas públicas que acompañen esta modalidad de pena.

## **10. LA APARICIÓN DE NUEVAS CAUSAS**

La situación de Eva se complicaba con el transcurrir del tiempo. Nuevas causas judiciales le fueron informadas. Por un lado, una denuncia por amenazas telefónicas que le realizó el padre de su hijo, y en proceso civil donde se buscaba delimitar un nuevo régimen de contacto de Eva con el niño.

Esta nueva causa la preocupó en sobremanera, ya que podrían poner en riesgo su arresto domiciliario. A su vez, intervinieron nuevos juzgados, tanto civil como penal. En resumen, elementos que tensionan y complejizan el devenir de Eva.

Para ello, desde el EQUIEP nos pusimos en contacto con los representantes del Ministerio Público de la Defensa y del Ministerio Público Tutelar, ambos de CABA, para que estén al tanto de la situación judicial de Eva, señalando las intervenciones realizadas y el estado actual de ella. A su vez, coordinamos acciones con otro actor fundamental de la DGN: el Programa para la Asistencia Jurídica a Personas Privadas de Libertad,<sup>20</sup> el cual

[b]rinda asesoramiento y asistencia jurídica en materia extrapenal, fundamentalmente en cuestiones de familia, a hombres y mujeres alojados en las unidades penitenciarias localizadas en Ezeiza, como así también a aquellos que, una vez asistidos por el Programa, recuperan su libertad. Excepcionalmente,

---

<sup>20</sup> Creado bajo resolución DGN Nº1966/2007.

además, se trabaja con mujeres en arresto domiciliario o personas alojadas en otras unidades penitenciarias (DGN, 2007).

Con el trabajo articulado con dicha dependencia, se acompañó a Eva en el nuevo proceso judicial del fuero civil, a fin de que pueda intervenir en la causa relacionada con el régimen de visitas de su hijo. En paralelo, se articuló para que Eva pueda tener la asistencia jurídica de la defensoría penal del Ministerio Público de la Defensa del Poder Judicial de la Ciudad de Buenos Aires.

Pese a que ambos expedientes, el civil y el penal, se encontraban en trámite al momento de finalizar la intervención de Eva, destacamos la relevancia de poder articular acciones con nuevos organismos. Eso permitió que ejerciera su derecho de acceder a la justicia y tener una asistencia técnica en dichos procesos judiciales.

## **11. EL TRATAMIENTO DE SALUD MENTAL COMO ELEMENTO DE LA PROGRESIVIDAD DE LA PENA**

En el tiempo que se fue acompañando a Eva, diferentes sucesos ocurrieron en su vida, que daban cuenta de la extrema situación de vulnerabilidad que atravesaba. Todos tenían repercusiones en su salud mental, generando en ella estados de angustia, preocupación por su futuro y el de sus hijos, sobre cómo seguirá su relación con ellos, entre otros.

Sin embargo, con dificultades, Eva continuó sosteniendo el espacio terapéutico en el Hospital Bonaparte. Con este fin, tanto desde la Defensoría como desde el EQUIEP, nos comunicábamos con ella para recordarle los turnos que tenía, como también remarcar la importancia que concurra. Esto último no era relevante únicamente en relación al trámite judicial, si no para su bienestar. Esto surgía en las conversaciones que manteníamos con ella, quien refería que era algo que necesitaba.

Por otro lado, desde el EQUIEP nos reunimos y manteníamos el contacto con los profesionales tratantes para informarles de novedades del expediente judicial, como también, otros aspectos que consideramos conveniente articular.

En relación al seguimiento del arresto domiciliario, al mes de iniciado el tratamiento, se solicitó desde el tribunal actuante un informe sobre su evolución. Así, desde la institución sanitaria responden informando sobre algunas particularidades sobre el estado de salud mental de Eva. Se indica que ella

Es paciente del Hospital desde marzo de 2023. Actualmente se encuentra realizando tratamiento en el Dispositivo de Consultorios Externos donde recibe abordaje Interdisciplinario, presentando buena adherencia a todos los espacios y cumpliendo con las pautas terapéuticas, siendo el pronóstico y evolución del mismo sujeto a la evolución del cuadro. Desde el Equipo Tratante nos encontramos trabajando en la falta de contacto con su hijo, ya que esto es muy angustiante para la paciente. Eva manifiesta deseos de volver a vincularse con sus



hijos, y querer estar presente durante su crecimiento para acompañarlo en cada etapa vital.

Como se observa, el informe viene a dar cuenta sobre el estado actual de Eva, y que estaría en un momento muy inicial para poder anticipar una posible evolución del cuadro. Sin embargo, con fecha 21 de abril de 2023, el tribunal vuelve a emitir un decreto, indicando que

Teniendo en cuenta que en el mencionado informe no se consignó, si el tratamiento de psicoterapia ambulatoria que está llevando a cabo Eva en dicho nosocomio puede ser considerado o no como de rehabilitación frente a la adicción al consumo de estupefacientes que padece la condenada, requiérase a la Defensoría un informe de la profesional interviniente en el que se responda acerca de esta cuestión. A su vez, hágase saber que en caso de que la aludida psicoterapia no se trate de un proceso de rehabilitación, la profesional tratante deberá hacer saber qué características debería tener un tratamiento para abordar dicha problemática y en qué institución se podría llevar a cabo.

A partir de lo indicado previamente en este documento, es factible identificar que el tribunal consideraba a los consumos problemáticos desde una perspectiva prohibicionista, habitual en el campo de la justicia penal. A fin de responder lo solicitado, desde el EQUIEP, realizamos una respuesta fechada el 8 de mayo del 2023. Allí establecemos que:

Realizamos el presente escrito a fin de complementar la información sobre el tipo de tratamiento que se realiza en el Hospital Bonaparte, institución a donde concurre la Sra. Eva. Dicho dispositivo es un Hospital Nacional que depende del Ministerio de Salud de la Nación. Una de sus principales características es que responde directamente a los lineamientos en la modalidad de atención, cuidados y abordaje del padecimiento mental que propone la LNSM. Como se indica en diferentes publicaciones, ‘en nuestro país, en un contexto de avance de las políticas de derechos humanos, la sanción de la LNSM en 2010 conformó un punto de inflexión, no sólo incluyendo a las adicciones como parte integrante de las políticas de salud mental, sino también priorizando los abordajes ambulatorios en los territorios. Cuatro años más tarde, el Plan IACOP –aún no reglamentada– avanzó en el mismo sentido y permite complejizar la lectura sobre las experiencias asociadas al consumo (Rubel et al, 2022: 123). De esta manera, desde la institución donde concurre la asistida se propone un abordaje de las problemáticas de salud mental de los sujetos y su grupo familiar desde una perspectiva integral, interdisciplinaria e intersectorial. Para ello, y enmarcados en la legislación vigente en salud mental y adicciones, propone prácticas clínicas e institucionales con una modalidad de trabajo interdisciplinario, entendida como la permanente puesta en relación de diferentes saberes disciplinares para la construcción e implementación de estrategias de abordaje integrales y concebidas de modo complejo en el área de salud mental y adicciones. Esto implica que los profesionales de salud mental intervengan desde una mirada integral de la salud, constituida por factores sociales, subjetivos, económicos, culturales, entre otros. Un proceso complejo que, lejos de reduccionismos, requiere del análisis e intervención singularizada y contextualizada, con profesionales de diferentes disciplinas y abordado desde distintos dispositivos.

Así, se puede afirmar que el abordaje de salud mental que se lleva a cabo en dicha institución incorpora a las problemáticas relacionadas al consumo de sustancias. Precisamente, “en línea con las políticas y las legislaciones anteriormente mencionadas, en el año 2013 se realizó la intervención del CeNaReSo, y se modificó su denominación por Hospital Bonaparte, momento a partir del cual comenzaron a adecuarse muchos de sus abordajes a los principios establecidos por la LNSM” (Rubel et al, 2022; 121). Esta nueva denominación de la institución implicó una serie de modificaciones en donde “se cambió la mirada distintiva del establecimiento apuntando a la subjetividad. No se pretendía poner el acento en las sustancias, si no en el sujeto y su posición en relación al consumo problemático. De este modo, se introdujo un ordenamiento distinto en la relación sustancia-persona-contexto. El eje de la causa del problema fue desplazado de las drogas a la persona, de modo que el protagonista pasó a ser el sujeto. Siendo vital establecer, para orientar el tratamiento, el tipo de vínculo que la persona establece con la sustancia, cualquiera sea su status legal o farmacológico. Se instaló desde el inicio del tratamiento un dispositivo que atiende las necesidades de cada paciente” (Ministerio de Salud de la Nación, 2020: 8). En esta lógica de una lectura complejizadora de las situaciones de salud mental, nos parece importante aclarar que la Sra. Eva se encuentra concurriendo al Hospital Bonaparte un tiempo acotado en el que es necesario escuchar, problematizar, y elegir la dirección de la cura, adecuada para su caso. Siendo parte del equipo que viene siguiendo la evolución de la Sra. Eva desde hace un año, hemos encontrado que en el espacio terapéutico que cuenta en la actualidad la Sra. Eva se encuentra en la primera etapa de todo tratamiento de salud mental, que es aquel en que se genera un lazo transferencial tanto con la institución como con los profesionales de la misma. Esta relación terapéutica, viene dándose satisfactoriamente. Pero siempre en código con la LNSM, se prioriza lo singular, por lo que no puede establecerse un plazo en su construcción y consolidación. Este tratamiento, específico y singular, no estandarizado, es lo que permitirá a la Sra. Eva avanzar con el abordaje de su padecimiento mental, el cual indefectiblemente el consumo de sustancias es un elemento central de su malestar (los resaltados no figuran en el documento original).

Como se observa, durante el escrito buscamos incorporar distintas categorías relacionadas con el abordaje de las problemáticas de salud mental y consumos problemáticos basadas en el marco legal vigente, como también el marco conceptual en el que apoyan. A su vez, problematizar algunas percepciones y conceptos habituales en el campo penal sobre dichas áreas. Con fecha de 10 de mayo, el tribunal plantea que

[e]n atención a lo que surge del informe del EQUIEP, requiérasele a la parte que acompañe una ampliación de dicho reporte, elaborada por los profesionales que vienen siguiendo el caso de Eva, en la que se ponga en conocimiento del suscripto de qué forma continuará el tratamiento de salud mental que está llevando a cabo en el Hospital Bonaparte, una vez que finalice la primera etapa mencionada en el documento acompañado y, en su caso, la evolución que haya tenido en ese espacio terapéutico.

En ese momento, desde la Defensoría y desde el EQUIEP consideramos nuevamente que solicitaban poder establecer expectativas a futuro del tratamiento. Para poder intentar

una respuesta, desde el EQUIEP, nos reunimos con los profesionales tratantes, a fin de conversar sobre la situación actual y algunas características institucionales que sean relevantes a tener en cuenta. Luego, con fecha 23 de mayo, presentamos desde el EQUIEP un escrito. Así, indicamos que

[s]e llevó adelante una reunión con los profesionales tratantes. El objetivo de dicho encuentro fue referenciar las coordenadas del tratamiento de la Sra. Eva a los fines de realizar la presente presentación. Como se indicó en los escritos realizados con anterioridad, la Sra. Eva se encuentra realizando tratamiento en salud mental en el Hospital Bonaparte desde el 20 de marzo. En este contexto, nos interesa remarcar que ha tenido ocho entrevistas con la psicóloga tratante, con una frecuencia semanal, mientras que ha tenido dos encuentros con la médica especialista en psiquiatría.

Con ambas integrantes del equipo interdisciplinario en salud mental, la encausada se encuentra construyendo un vínculo terapéutico en el cual se trabaja sobre múltiples aspectos de su historia vital y su situación actual. Al respecto, nos parece importante señalar que la Sra. Eva ha sido víctima de múltiples vulneraciones de derechos a lo largo de su vida, los cuales han generado elevados niveles de padecimiento mental.

En entrevista realizada con la profesional tratante por parte de quienes suscriben, ella señala que el tratamiento en salud mental que es efectuado en la institución responde a los lineamientos de la LNSM (...) ello implica la puesta en marcha de una perspectiva integral, interdisciplinaria e intersectorial. A su vez, esto se acompaña con una intervención singularizada y contextualizada, con profesionales de diferentes disciplinas y abordado desde distintos dispositivos.

Lo que posibilita esta lectura e intervención desde la singularidad de quien padece (en este caso concreto, la Sra. Eva), es que no hay un plazo temporal establecido en el tratamiento, en relación a fases, etapas o cantidad de encuentros pre establecidos. Al contrario, las particularidades del abordaje y tratamiento en salud mental dependen de cada caso en particular, a partir de las necesidades de los usuarios del servicio de salud mental, y en continua vinculación con elementos contextuales y coyunturales que inciden directamente en el bienestar de la persona. Sin embargo, nos parece relevante poder dar cuenta de algunas particularidades del tratamiento de la Sra. Eva, respetando las implicancias del secreto profesional propio de un espacio terapéutico en salud mental. A partir de la entrevista realizada con integrantes del equipo tratante, se da cuenta de un elevado malestar subjetivo de la encausada. Gran parte de su padecimiento se puede identificar en relación a dos grandes situaciones que la afectan: el vínculo con su hijo y los motivos subyacentes a su actual condena.

Señalan su buena adherencia al tratamiento, pudiendo identificar que este espacio es relevante para la asistida. Ella realiza esfuerzos para poder concurrir. Incluso, comentan que en una oportunidad ha asistido pese a que tenía un gran malestar odontológico. Refieren las integrantes del equipo tratante que la Sra. Eva posee capacidad intelectual y recursos simbólicos para problematizar aspectos de su vida, como el consumo problemático de sustancias, el fallecimiento de sus hermanos, los motivos de su presente condena, una infancia vulnerada, etc., pudiendo ir reflexionando críticamente sobre estos y otros momentos vitales

autobiográficos. A su vez, señalan que en los espacios terapéuticos, se establecen pautas más directivas en relación a su cotidianidad para disminuir su malestar. Refiriendo las profesionales que le encuentran permeable a estas indicaciones. Al respecto, en ocasiones estas orientaciones son necesarias repetirlas en varias oportunidades para hacer de soporte en momentos de angustia o gran padecimiento.

Por último, y en función a lo consultado desde el tribunal interviniente, la profesional de la institución sanitaria señala que el consumo de sustancias es uno de los aspectos de su padecimiento mental, pero corolario de una dinámica psíquica subyacente de gran padecimiento. Refiere que efectivamente se aborda y se problematiza dicho consumo, el cual, posiblemente, sea un mecanismo defensivo que la Sra. Eva ha puesto en marcha a lo largo de su vida para canalizar el malestar que le puede generar aquellas situaciones que son conflictivas. En la actualidad, parte del tratamiento consiste en problematizar este vínculo con las sustancias, a partir de reflexionar sobre las consecuencias negativas que puede haber generado dicho uso. Pasando de la a-dicción a la palabra como posibilitadora de generar una nueva forma de encauzar lo que produce dolor. La clínica de las adicciones muestra una lucha incesante contra la depresión y los sentimientos de vacío y de incompletud. En este sentido la llamada adicción da a los sujetos con carencias afectivas precoces reactivadas por las sucesivas pérdidas, un sentido, una permanencia, algo que de alguna forma los nombra. Se trataría entonces revertir esta posición y evocar a la palabra en vez de la a-dicción como mecanismo mortífero. En relación al devenir del tratamiento a futuro, las profesionales refieren que no hay plazos ni fechas pre establecidas para la finalización del mismo, como tampoco cantidad de encuentros con los profesionales. Sin embargo, a partir de las características de personalidad de la Sra. Eva y sus capacidades reflexivas, consideran que puede preverse una buena evolución<sup>21</sup> en tanto la adherencia al tratamiento.

Es necesario hacer mención, al hecho que las restricciones contextuales que presenta la Sra. Eva, afectan su estado anímico y el devenir del tratamiento en salud mental que efectúa. Al mismo tiempo, nos ha sido señalado por el equipo tratante que en la medida que vaya continuando el tratamiento en dicha institución, verían la conveniencia que, de ser posible dada su situación legal, se trabaje en la inserción de la Sra. Eva en algún dispositivo grupal y comunitario, con el objetivo que pueda hacer lazo con otros desde un dispositivo institucional (los resaltados no figuran en el documento original).

En este escrito, queríamos señalar varias cuestiones. Primero, las características institucionales del Hospital Bonaparte. Luego, algunas evaluaciones parciales realizadas por el equipo de salud mental sobre la asistida. También, poder dar cuenta que los consumos son una parte integrante de las problemáticas de salud mental, pudiendo entenderlos como una forma de canalizar el malestar que padecía Eva. Pero, principalmente, buscábamos señalar la imposibilidad de establecer plazos y limitaciones

---

<sup>21</sup> Al respecto, entendemos que puede haber una contradicción entre entender a la salud mental como un proceso, y responder en función de su evolución. Sin embargo, al momento de realizar esta presentación, consideramos estratégico poder realizar una mediación entre la terminología propia del campo de la salud mental, con el judicial.

en relación a un tratamiento de salud mental. Lo que implica, principalmente, dar cuenta que son procesos diferentes por cada sujeto, que tiene también extrema vinculación con otras áreas de la vida de los mismos, como recoge la LNSM en su artículo 3.

Así, se llegó a una conclusión de la necesidad que Eva continuará el tratamiento en el efector de salud. En la práctica, desde la Defensoría y desde el EQUIEP entendíamos que este tratamiento era un elemento central en la posibilidad que el tribunal mantenga la prisión domiciliaria, pese a los obstáculos que presentaba.

## **12. LA LIBERTAD CONDICIONAL Y EL FIN DE LA INTERVENCIÓN DEL EQUIPO**

Contra todos los pronósticos, a Eva se le otorgó la libertad condicional<sup>22</sup> a cinco meses de iniciado su tratamiento en salud mental en el Hospital Bonaparte, bajo ciertas condiciones y reglas de conductas. Una de ellas fue, precisamente, que continúe con su tratamiento en salud mental en el mencionado nosocomio.

Hubo un primer llamado para poder darle la noticia, que la tomó por sorpresa. Fue una comunicación diferente a las otras, ya no era para recordarle de su próximo turno ni para pedirle constancia para justificar una salida no autorizada o consultarle por una alerta de Monitoreo. Luego, hubo una segunda comunicación, más profunda con el EQUIEP, momento de hacerle saber a Eva que nuestra intervención finalizaba.

El transcurrir de los días y su silencio, nos hizo saber que Eva hoy tenía recursos para caminar sola y nosotros debíamos “soltar su mano” confiando en la trayectoria que ha realizado. Lo que nos invita a reflexionar que en tanto humanos no es sin cierta angustia que los profesionales transitamos por el fin de una intervención. No obstante, Eva mantuvo su contacto con la Defensoría en su nueva fase de la ejecución penal y su compromiso con su tratamiento en salud mental.

## **13. A MODO DE CIERRE**

En el presente trabajo, quisimos dar cuenta de las múltiples intervenciones, judiciales y extrajudiciales, que se han llevado a cabo para un caso de intervención por parte de la Defensoría y el EQUIEP. Cabe aclarar que por cuestiones metodológicas se realizó un corte temporal, a los fines de concentrarnos en el momento en que se introduce la LNSM y sus principios en las presentaciones judiciales, como estrategia de intervención, hasta el momento en que se le concede la libertad condicional.

Destacamos la labor realizada por parte de diferentes integrantes de la Defensoría, tanto en las etapas previas aquí mencionadas como en los momentos que continuaron luego

---

<sup>22</sup> La libertad condicional fue promovida por la Defensa al cumplirse el requisito temporal y no contar con otros impedimentos legales. Cabe aclarar que este caso no fue alcanzado por la reforma de la Ley 24.660 del año 2017, en donde se excluye de la posibilidad de acceder a institutos de la progresividad de la pena a quienes fueran condenados por determinados delitos (Alderete Lobo, 2017).

que se le concediera su libertad condicional. Entendemos que las situaciones sociales, de salud mental y jurídicas, se encuentran íntimamente relacionadas y vinculadas entre sí, por lo que es imposible que una sola manera de intervenir. El caso de Eva, da cuenta de lo valioso que resulta ser mantener una escucha particular con los asistidos en el marco de procesos.

La situación de Eva implicó un trabajo de múltiples actores, de diferentes campos (judicial, salud mental, asistencial, etc.), de distintos organismos, con objetivos y funciones particulares, con los cuales se intentó llegar a acuerdos generales y establecer estrategias en búsqueda del bienestar de ella. En esta lógica, destacamos la existencia de acuerdos básicos para poder llevar a cabo negociaciones, pese a las divergencias existentes. En este tipo de intervenciones, negociar y escuchar a los otros, y vincularlas con las necesidades de Eva, resultó algo central.

Por otro lado, también queremos señalar la potencia de un trabajo articulado entre la defensa pública y un equipo interdisciplinario, en este caso, el EQUIEP. Esto posibilitó intentar abordar situaciones que exceden la discusión jurídica y judicial, ya que en la vida de los asistidos no se limita únicamente a lo que refleja un expediente. Aspectos sociales, geográficos, económicos, psíquicos, y biológicos también repercuten en los asistidos. Y, como en el caso de Eva, también pueden poner en tensión la situación judicial, a partir de las dificultades que le generaba poder sostener una modalidad de pena como es la prisión domiciliaria.

Destacamos la posibilidad de generar discusiones jurídicas en el campo de la ejecución de la pena, y la posibilidad que habilitó incluir en el expediente el marco normativo de la LNSM. En la práctica, posibilitó en este caso, que se comprenda a los consumos desde una perspectiva que responda al actual marco normativo y a los paradigmas vigentes sobre abordaje de los consumos problemáticos, los cuales no son predominantes en el ámbito de la justicia penal.

Por último, señalamos la importancia y el compromiso de la Defensa Pública, en este caso la DGN, en situaciones complejas como la reseñada. Así como también, el interés de los asistidos, como en el caso de Eva, en poder vincularse con dicha defensa cuando encuentran instituciones que la pueden escuchar, alojar, intentar comprender sus necesidades y dificultades, y se busca construir de manera mancomunada algún tipo de estrategia, jurídica como extra jurídica, para poder desarrollar algún tipo de intervención que busque su bienestar general.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

Abramovich, V., y 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 y C. Courtis (Eds.). *La aplicación de los tratados sobre derechos humanos por los tribunales locales* (pp. 283–350). Centro de Estudios Legales y Sociales.

Alderete Lobo, R. A. 2017. *Reforma de la ley 24.660. El fin del derecho de ejecución penal en Argentina. Escuela de la Defensa Pública*. DGN. Disponible en: <https://repositorio.mpd.gov.ar/jspui/handle/123456789/3847>.

Balado, B., Díaz Fornis, F., Martorano, L., Audisio, D., Girardi, A., Giménez, M., Ciccolella, L., Sidoli, G., y Farías Mosqueira, V. 2022. Reflexiones de un equipo interdisciplinario de Salud Mental en el Poder Judicial. XIII Jornadas de Salud Mental Comunitaria de la UNLa. “25 años promoviendo transformaciones en Salud Mental y Derechos Humanos. Formación, investigación, políticas, gestión y prácticas instituyentes en Salud Mental Comunitaria”. Universidad Nacional de Lanús.

Barcala, A., Luciani Conde, L., Parra, M., y D’Angelo, M. 2023. “Infancias y Adolescencias”. En: Wilner, A., y Torricelli, F. (Comps). *Praxis en salud mental. Abordajes y procesos de cuidado*. Ediciones de la UNLa.

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: Espacio Editorial.

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). Ubijus Editorial. Disponible en: <https://bit.ly/3xvCyzf>

Lodieu, M. T., Longo, R., Nabergoi, M., y Sopransi, M. B. 2012. Material didáctico del Módulo I “Fundamentos de la Salud Mental y Estrategias Comunitarias” del Curso Salud Mental Comunitaria. Universidad Nacional de Lanús.

Meo, A. I. 2010. “Consentimiento informado, anonimato y confidencialidad en investigación social”. En: Aposta. Revista de Ciencias Sociales, 44, 1–30. Móstoles, España. Recuperado de: <https://bit.ly/3r4cx7G>

Meo, A. I., y Navarro, A. 2009. *La voz de los otros. El uso de la entrevista en la investigación social*. Buenos Aires: Omicron System.

Mercurio, E. 2023. “La incapacidad para ser juzgado y el modelo social de la discapacidad. retos, desafíos y tensiones para el derecho penal latinoamericano”. En: Boletín Mexicano

de Derecho Comparado. Disponible en:  
<https://doi.org/10.22201/ij.24484873e.2022.163.17495>.

Ministerio de Salud de la Nación. 2020. Plan Estratégico 2020-2023 del Hospital Nacional en Red “Lic. Laura Bonaparte”. Disponible en  
<https://www.calameo.com/read/007029011204b09c1ab8f>.

Ministerio de Seguridad de la Nación. 2019. Asistencia de personas bajo vigilancia electrónica. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/la-justicia-argentina/asistencia-de-personas-bajo-vigilancia-electronica>.

Observatorio Argentino de Drogas (OAD). 2023. Estudio sobre la implementación del modelo de abordaje integral y comunitario en dispositivos de atención y acompañamiento de la Sedronar. Buenos Aires: Sedronar.

Pitta, A. M. F. 1996. “Cuidando de Psicóticos”. En: J. Goldberg, *Clínica da Psicose: Um Projeto na Rede Pública*. Rio de Janeiro: Te Corá-Instituto Franco Basaglia.

Poblet Machado, M. A. 2016. “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”. Tesis de Maestría en Derechos Humanos. Universidad Nacional de Lanús. Disponible en: <https://doi.org/10.18294/rdi.2021.177202>.

Poblet Machado, M. A. 2021. “Salud mental, inimputabilidad y medidas de seguridad en Argentina. Trayectorias jurídicas e institucionales a partir de un estudio de un caso (2016 – 2017)”. Tesis de Doctorado en Salud Mental Comunitaria. Universidad Nacional de Lanús. Disponible en: <https://doi.org/10.18294/rdi.2023.178896>.

Poblet Machado, M. A. 2023. “Acceso a la justicia para personas con discapacidad psicosocial y derecho penal. La figura de inimputabilidad y las medidas de seguridad en América Latina”. En: Revista de Las Defensorías Públicas Del MERCOSUR, 80–95. Disponible en [https://www.mpd.gov.ar/pdf/Revista\\_REDPO\\_Nro\\_10.pdf](https://www.mpd.gov.ar/pdf/Revista_REDPO_Nro_10.pdf).

Poblet Machado, M. A., Oberti, M., Faraone, S., y Bianchi, E. 2021. “Derribando mitos: Una contribución a la problematización en torno a la Ley Nacional de Salud Mental”. En: Revista Debate Público. Reflexión de Trabajo Social, 22, 221–232. Disponible en: [http://trabajosocial.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/13/2021/12/31\\_Poblet-Machado.pdf](http://trabajosocial.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/13/2021/12/31_Poblet-Machado.pdf)

Procuración Penitenciaria de la Nación. 2019. Más allá de la prisión: paternidades, maternidades e infancias atravesadas por el encierro. Buenos Aires: Argentina.



Programa para la Asistencia Jurídica a Personas Privadas de Libertad (DGN). 2007. Defensoría General de la Nación. <https://www.mpd.gov.ar/index.php/programa-para-la-aplicacion-de-instrumentos-de-derechos-humanos-3>.

Rubel, L., Sabatini, L., López Bouscayrol, M., y Segatorri, M. 2022. “Crónica de muertes anunciadas: reflexiones tras más muertes en contextos de encierro”. En: Revista Salud Mental y Comunidad, N° 12, Año 9, pp. 119-126. Universidad Nacional de Lanús. Disponible en: <http://saludmentalcomunitaria.unla.edu.ar/revista/salud-mental-y-comunidad-nro-12>.

Rubel, L., Sabatini, L., López Bouscayrol, M., y Segatorri, M. 2023. “Abordajes de los consumos problemáticos”. En: Wilner, A., y Torricelli, F. (Comps). *Praxis en salud mental. Abordajes y procesos de cuidado*. Ediciones de la UNLa.

Spinelli, G. 2015. “El nuevo Código reconoce protección y autonomía con un sistema de apoyos”. En: Infojus Noticias. Disponible en <http://www.archivoinfojus.gob.ar/nacionales/el-nuevo-codigo-reconoce-proteccion-y-autonomia-con-un-sistema-de-apoyos-9665.html>

Stolkiner, A., y Rosales, M. (2023). “Fundamentos de la Salud Mental Comunitaria”. En Wilner, A., y Torricelli, F. (Comps). *Praxis en salud mental. Abordajes y procesos de cuidado*. Ediciones de la UNLa.

### **Leyes y Decretos**

Ley N.º 23.737. Ley de Tenencia y Tráfico de Estupefacientes (B.O. 10/10/1989).

Ley N.º 24.660. Ley de la Ejecución de la Pena Privativa de la Libertad. (B.O. 19/05/1996).

Ley N.º 26.657. Ley Nacional de Salud Mental. (B.O. 5/11/2010).

Ley N.º 26.934. Ley Nacional de Abordaje Integral de los Consumos Problemáticos. (B.O. 28/05/2014).

### **Jurisprudencia y Fallos**

P., V. P. Expte. FPA 7286/2018/TO1/5 (7 de diciembre de 2023).

Arriola, Sebastián y otros s/ Recurso de Hecho. Causa N.º 9080. CSJN. (25 de agosto de 2009).

### **Resoluciones**

Organización de los Estados Americanos (OEA). Resolución 1/08. Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas. Disponible en: <https://cidh.oas.org/pdf%20files/resolucion%201-08%20esp%20final.pdf>