

**Modelos de abordaje en salud mental  
para personas en el ámbito correccional a nivel mundial**

*Gustavo Alonso<sup>1</sup>, Martín Mazzoglio y Nabar<sup>2</sup>, Emilce Blanc<sup>3</sup>,*

*Víctor Pagano<sup>4</sup>, Vanesa Sierra<sup>5</sup>, Jazmín Vidales<sup>6</sup>*

Capítulo “Salud Mental Correccional”, Asociación de Psiquiatras Argentinos  
Centro Interdisciplinario de Investigaciones Forenses (CIDIF), Academia Nacional de  
Ciencias de Buenos Aires

<sup>1</sup> Licenciado en Psicología. Esp. en Psicoanálisis Clínica de Adultos. Magister en Psicología Forense y en Psicodiagnóstico y Peritaje Judicial. Consultor en “Sistemas correccionales” del CIDIF. Secretario del Capítulo APSA “Salud Mental Correccional”.

<sup>2</sup> Médico Esp. en Psiquiatría, Neuropsiquiatría y Medicina Legal. Magister en Neurociencia y en Psicofarmacología. Docente Autorizado, Facultad de Medicina-UBA. Médico Psiquiatra Forense, Cuerpo Interdisciplinario Forense, Cámara de Apelaciones en lo Civil, PJN. Secretario General del CIDIF. Presidente de Capítulo APSA “Salud Mental Correccional”.

<sup>3</sup> Médica Esp. en Psiquiatría y Medicina Legal. Magister en Psicofarmacología. Médica Forense, CMF, PJN. Presidente Honoraria del Capítulo APSA “Salud Mental Correccional”.

<sup>4</sup> Profesor y Doctorando en Filosofía, Universidad de Buenos Aires. Docente en Carrera de Especialista en Psiquiatría, Instituto Universitario del Hospital Italiano de Buenos Aires. Docente, Universidad Abierta Interamericana. Vocal Titular, Capítulo APSA “Salud Mental Correccional”.

<sup>5</sup> Médica Esp. en Psiquiatría y Medicina Legal. Médica Psiquiatra, Cuerpo Interdisciplinario Forense, Cámara de Apelaciones en lo Civil, PJN. Vicepresidente del Capítulo APSA “Salud Mental Correccional”.

<sup>6</sup> Médica Esp. en Psiquiatría. Médica Psiquiatra, CPFCABA, SPF. Médica Psiquiatra, Unidad de Guardia, Hospital Alvear. Vocal Titular, Capítulo APSA “Salud Mental Correccional”.

## **RESUMEN**

Los sistemas correccionales a nivel mundial son muy diversos en cuanto a su arquitectura como a las formas de abordaje de la ejecución de la pena privativa de la libertad. En el caso de internos con patologías mentales, existen modelos basados en detección temprana y abordaje interdisciplinario de la misma, así como otros en que no se llevan a cabo políticas de detección y resguardo, lo que conlleva en aumentar los aspectos negativos de la evolutividad del cuadro y dificultades para la reinserción. Asimismo, muchos sistemas no cuentan con programas de tratamiento específicos para detección de patologías psiquiátricas ni lugares específicos para su alojamiento. En el presente artículo describiremos los modelos de abordaje de la Salud mental en espacios correccionales a nivel mundial de ciertos países seleccionados con el fin de contrastar las políticas públicas de intervención para el colectivo de personas privadas de la libertad.

Palabras clave: Personas privadas de la libertad. Salud mental correccional. Modelos de abordajes. Políticas públicas

## **ABSTRACT**

Correctional systems worldwide are very diverse in terms of their architecture and the ways of approaching the execution of the custodial sentence. In the case of inmates with mental illnesses, there are models based on early detection and an interdisciplinary approach to it, as well as others in which detection and protection policies are not carried out, which leads to increasing the negative aspects of the evolution of the picture and difficulties for reintegration. Likewise, many systems do not have specific treatment programs for the detection of psychiatric pathologies or specific places for their accommodation. In this article we will describe the models of approach to Mental Health in correctional spaces worldwide

in certain selected countries in order to contrast the public policies of intervention for the group of people deprived of their liberty.

Keywords: People deprived of liberty. Correctional Mental Health. Approach models. Public politics

## **INTRODUCCIÓN**

La atención, protección y promoción de la Salud Mental de las personas con pena privativa de la libertad (PPPL) en ámbitos correccionales es un deber indelegable que tiene que estar garantizado por el Estado y las Instituciones en cada territorio a nivel mundial. La modalidad en que se lleva a cabo este proceso de salud es parte de la salud pública de un país, en el atravesamiento entre lo sanitario, lo jurídico y lo social. La heterogeneidad de los modelos de abordaje en Salud Mental en el mundo, dentro del ámbito correccional, sumado a la escasa información en nuestro país, y a la diversidad de normativas según los países, es lo que nos motiva a la realización de la revisión bibliográfica y comparativa, convirtiéndose los resultados en un aporte dentro del ámbito correccional que vendría a suplir el vacío existente en la bibliografía especializada en nuestro territorio.

## **OBJETIVO**

Como objetivo principal nos proponemos describir y comparar modelos de abordaje en Salud Mental para personas en el ámbito correccional en países con modelos divergentes.

Como objetivos secundarios, recopilar y sistematizar datos que permitan conocer el abordaje en Salud mental para personas privadas de la libertad en el ámbito correccional en

diversos países y difundir los resultados obtenidos para contrastar políticas públicas de intervención para dicho colectivo.

## **METODOLOGÍA**

Estudio descriptivo, explorativo, a través de la revisión bibliográfica y el análisis comparativo de modelos de abordaje en Salud Mental en nuestro país y en países relevantes como ser Brasil, España, Estados Unidos, India, Venezuela y nuestro país. Cuando la documentación lo permitió, hemos establecido comparaciones en diferentes ejes especialmente significativos para los ejes propuestos.

## **DESARROLLO**

### *Dos casos testigos en el mundo: India y Francia*

El primer caso que mencionaremos es el de República de India. De la investigación realizada hallamos una serie de datos congruentes que constituyen una clara muestra de las serias carencias en la atención de la salud mental en los establecimientos penitenciarios. Entre ellos podemos mencionar la *alta tasa de suicidios* en personas con pena privativa de la libertad, entre los cuales se destaca un *gran porcentaje debido a cuadros depresivos* con un abordaje nulo o deficiente.

Asimismo, es notable la *poca accesibilidad a tratamientos*, que se traducen en la *cronificación* de las patologías y el *deterioro agregado*. Las *malas condiciones edilicias y sanitarias* de las prisiones -además de exacerbar las urgencias en otras dimensiones de la salud- dificultan la implementación de cualquier programa de detección primaria o de intervención específica en Salud Mental.

Por último, en relación con los aspectos criminológicos, es necesario mencionar que *la categorización implementada se establece bajo criterios de peligrosidad, y no existen programas de tratamiento sistematizados.*

El caso descrito contrasta fuertemente con el segundo caso de análisis, el de Francia. En este país europeo los programas de detección han permitido detectar un *70% de reclusos con trastornos psiquiátricos* en prisión, entre los cuales el *25% pueden ser considerados como casos graves* según las escalas clínicas de valoración, para los que existen programas de atención en Salud Mental en unidades específicas.

Los datos de relevamiento motivaron que el 15 de agosto de 2014 se sancionase la Ley Taubira por la cual se estipuló que “se debe reducir 1/3 de la pena a personas con alteración del discernimiento, lo que supone una considerable mejora del tratamiento de las personas que padecen patologías mentales”. Sin embargo, en este país también se apreciaron algunas dificultades: *si bien la atención en los establecimientos es satisfactoria, la misma no se continúa una vez en libertad*, con todas dificultades propias de la interrupción del tratamiento.

### *Casos en las Américas*

El primer caso que puntualizaremos es el de Venezuela. En este país los *internos con patologías psiquiátricas (agudas o no) conviven con la población general* en un mismo espacio, lo que representa un riesgo para ambos grupos. Por otro lado, *no se encontraron programas de tratamiento* específicos ni de detección precoz de patologías mentales. El sistema sanitario correccional carece de abordajes interdisciplinarios y de conexión entre el intramuros con el extramuro (medio libre).

En Brasil también se hallar muchas de las problemáticas ya descritas, aunque matizadas por la existencia de algunas instancias de atención. En algunas cárceles se objetivó

un *alto porcentaje de personas privadas de libertad con depresión* (por ej.: Ciudad del Salvador, Bahía), seguido por trastornos de ansiedad y de discapacidades intelectuales. En los relevamientos publicados se objetivaron *tratamientos parcialmente eficaces, una alta tasa de cronificación de las patologías y la falta de conexión para la continuidad extramuros de los mismos*. Sobre estos factores se suma que la modalidad de atención no corresponde a estándares indicados para estos casos en tanto *se carece de sistematización para detección precoz* y no existe un enfoque interdisciplinario en los tratamientos.

En Estados Unidos se halló un *aumento sostenido de enfermos mentales entre el grupo de personas con pena privativa de la libertad*, coincidente con el cierre de dispositivos para el abordaje extramuros de los mismos. Las estimaciones calculan que *en las prisiones se encuentran alojados 356.268 enfermos mentales*, mientras que los hospitales especializados asisten a 35.000, sólo un 10% en el medio libre. La bibliografía afirma que “en 44 estados la gente con patología mental vive en cárceles”, lo que se explica también a través de las políticas correctivas para tratamiento psiquiátricos.

Al ser utilizado el criterio de *peligrosidad* para la evaluación los tratamientos de salud mental, éstos se vuelven más dificultosos y con baja accesibilidad, y generan que los reclusos abandonen las cárceles con un agravamiento de su patología mental. Dentro de las metodologías existentes en dichas cárceles, se registró un *excesivo uso de celdas de aislamiento*. Finalmente, si bien se aplican programas de tratamiento sistematizados y específicos, los abordajes no son llevados a cabo con una visión interdisciplinaria aunque los pacientes sean evaluados por profesionales de distintas áreas del saber de la Salud Mental.

Por último, en la *Argentina*, y refiriéndonos especialmente a la jurisdicción federal, existen los *programas de detección por niveles de riesgo* (suicida o consumo de sustancias). Existen también *programas de tratamiento específico* para ciertos delitos como ofensas

sexuales, homicidios o violencia de género; para determinados momentos de la pena -por ejemplo, en la fase de prelibertad-, o *relacionados con la edad cronológica*, ya sea en jóvenes adultos o tercera edad. Se cuenta también con un *abordaje de la salud mental desde una óptica de derechos humanos*, con acciones de tipo interdisciplinarias e inter-escalafonarias (entre profesionales de sanidad, criminología, servicio social, trabajo y educación). Se destaca también la existencia de *unidades para alojamiento diferenciado* de personas con patologías mentales agudas, de gestión interministerial (Salud y Justicia) o crónicas; y se cuenta con capacitación y actualización permanente sobre la temática.

Sin embargo, es necesario señalar que en nuestro país al igual que en Francia u otros mencionados, existe una debilidad en la conexión intra-extramuros, que conlleva la interrupción de los tratamientos que hubiesen podido llevarse a cabo durante su estadía bajo privación de libertad.

## **RESULTADOS**

Pese a las normativas internacionales, que establecen el derecho universal e irrestricto de la protección y cuidado de la salud psicofísica en el ámbito correccional, enunciadas en las Reglas mínimas de Naciones Unidas para tratamiento de reclusos (Reglas Mandela) y los documentos emitidos por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos –IACHR-, la Comisión Nacional de Tratamiento asistencial en correccionales –NCCHC- y Asociación Americana de Psiquiatría –APA- entre otros organismos, *puede observarse que existen diferencias sustanciales en el abordaje de la Salud Mental* en el ámbito correccional así como una heterogeneidad en la concepción del tratamiento de las personas privadas de libertad.

En la dimensión que nos ocupa, esto se ve reflejado muy claramente en la disparidad del acceso a prácticas relacionadas con Salud Mental, o la utilización de establecimientos

penitenciarios como pobres sustitutos de hospitales u otros dispositivos dedicados a estas especialidades.

## **CONCLUSIONES Y NUEVAS PREGUNTAS**

Si bien existe una descripción, clasificación y diagnóstico de los trastornos mentales a nivel universal, las normativas institucionales a nivel correccional y jurisdiccional son propias de cada territorio, y determinan la forma de abordaje de la Salud Mental en los diferentes países descriptos. Entre otros puntos, esto puede depender del presupuesto destinado a la Salud Mental para el general de la población (tanto de recursos humanos como recursos no humanos), como el específico para personas con pena privativa de la libertad y el posible cumplimiento de los documentos internacionales relativos a la temática que constituyen un estándar de abordaje que debe ser adaptado para cada lugar y población tendiendo a brindar intramuros un servicio similar al extramuro (población libre).

Sin perjuicio de esto, no debe perderse de vista que también puede depender de las concepciones locales acerca de si la estadía en prisión conlleva o no un tratamiento a fin de lograr una readaptación, o si prima una visión retribucionista de la pena, donde el objetivo de esta es principalmente una *neutralización* del sujeto considerado “peligroso” por el tiempo de su condena, aislándolo de la sociedad. Estas visiones retribucionistas de la pena suelen estar acompañadas de un verdadero abandono de la persona con pena privativa de la libertad, donde las áreas asistenciales son las primeras en verse fuertemente resentidas en su funcionamiento, en detrimento de las áreas de seguridad.

Consideramos necesario que se continúen investigaciones a fin de establecer qué diferencias existen entre la jurisdicción federal, donde la afluencia de personal y recursos puede ser mayor comparativamente, con los sistemas provinciales. Esta diferencia de



recursos no sólo implica la posibilidad de contratación de mayor número de profesionales de Salud Mental, sino también evitar la superpoblación y disponer de espacios para que las clasificaciones se hagan efectivas en términos de convivencias o usos de espacios diferenciados.

Por último, dado que las rutinas de trabajo instauradas bajo regímenes de pena privativa de la libertad, muchas veces rutinarias o repetitivas a fin de evitar todo tipo de “emergencias”, pueden obnubilar eventualmente el juicio profesional, consideramos de gran utilidad la difusión de los diferentes modelos de abordaje en nuestro país y su comparación con modelos internacionales para alcanzar una mayor capacitación de los profesionales dentro del ámbito correccional.

## **BIBLIOGRAFÍA**

Comisión interamericana de Derechos Humanos (2011). Informe sobre los Derechos Humanos de las personas privadas de la libertad en las Américas.

Elliot RL (1997). Evaluating the quality of correctional mental health services: an approach to surveying a correctional mental health system. *Behavioral Sciences & the Law*, 15 (4):427-438

Fagan TJ, Ax RK (2010). *Correctional Mental Health: From Theory to Best Practice*, 1st ed., Thousand Oaks, CA: SAGE Publications Inc.

Kinner SA, Rich JD. (2018) *Drug use in prisoners*. 1st ed., New York, NY: Oxford University Press.

Metzner JL(2009). Monitoring a correctional mental health care system: the role of the mental health expert, *Behavioral Sciences & the Law*, 27(5):727-741.

Scott CL (2010). Handbook of correctional mental health, 2nd ed., Washington , DC:  
American Psychiatric Publishing Inc.

Trestman R, Applebaum K, Metzner J (2015). *Oxford Textbook of Correctional Psychiatry*,  
1st ed., New York, NY: Oxford University Press.

Yerimen G (2018). Condiciones de control y tratamiento de enfermos mentales declarados  
inimputables por delitos graves. Cipolletti, Argentina.