

.....

Interrogantes en torno a la Salud Mental en contexto de encierro. Aportes desde la experiencia de residentes rotantes en PRISMA, un Programa Nacional de Salud Mental en una cárcel de máxima seguridad de la Provincia de Buenos Aires.

Questions about Mental Health in the context of confinement. Contributions from the experience of residents in a National Mental Health Program in a maximum security prison in the Province of Buenos Aires

Florencia López

Licenciada en Trabajo Social
(Universidad Nacional de La Plata)

Correo: lopezflorr93@gmail.com

Magalí Redensky

Licenciada en Psicología
(Universidad de Buenos Aires)

Correo: mredensky@hotmail.com

Araceli Vidal

Licenciada en Trabajo Social
(Universidad de Buenos Aires)

Especialista en Educación Sexual Integral
(Instituto Superior Joaquín V. González)

Correo: araceli.vidal@hotmail.com

Resumen

El artículo presenta un análisis interdisciplinario del dispositivo Programa Integral de Salud Mental Argentino (PRISMA) ubicado en el Penal de Ezeiza. Se abordan diversas situaciones de personas que se encuentran alojadas allí, haciendo foco en algunas problemáticas que atraviesan particularmente a las mujeres. A partir de una experiencia en el marco del programa de residencias de Trabajo Social y Psicología, nos introducimos en un conjunto de inquietudes en relación a los atravesamientos de la Salud Mental en contextos de privación de la libertad. La interdisciplina, el posicionamiento desde los Derechos Humanos, la relación con lo mediático, así como el atravesamiento de la perspectiva de género son algunos ejes que guían este trabajo.

Palabras clave

Salud mental, Derechos Humanos, Cárceles.

Abstract

The article presents an interdisciplinary analysis of the Comprehensive Mental Health Program in Argentina (PRISMA) device located in the Ezeiza Prison. Different situations of people who are housed there are addressed, focusing on some problems that particularly affect women. From an experience within the framework of the Social Work and Psychology residency program, we introduce a set of concerns in relation to the crossings of Mental Health in contexts of deprivation of liberty. The interdisciplinary, the positioning from the Human Rights, the relationship with the media, as well as the crossing of the gender perspective are some axes that guide this work.

Keywords

Mental health, Human Rights, Prisons.

Introducción

Este artículo nace producto de una experiencia de residentes de trabajo social y psicología en PRISMA, un programa de Salud Mental en contexto de encierro. A través de esta experiencia llevamos adelante un trabajo común de acompañamiento y abordaje de la Salud Mental con usuarios que se encuentran privados de su libertad con o sin condena firme. En este contexto, nos introducimos en una problemática compleja que tuvo como resultado la elaboración de interrogantes planteados en una instancia de ateneo en conjunto con los profesionales de las diferentes disciplinas –entre ellas trabajo social, psicología, psiquiatría y enfermería–. La elaboración del presente escrito es la condensación de aquellos debates.

El acercamiento a la clínica dentro de una institución carcelaria introduce ciertas temáticas de relevancia, tales como el marco legal regulatorio de las prácticas, sus fallas y obstáculos, el impacto de lo mediático en causas judiciales, el atravesamiento del campo de los Derechos Humanos en contextos de encierro, los códigos y dinámicas que se manejan en una institución cerrada, así como el trabajo posible desde la Salud Mental con personas que se encuentran privadas de la libertad, entre otras.

En primer lugar, indagamos acerca de las tensiones entre el funcionamiento del Servicio Penitenciario Federal y las lógicas del campo de la salud. PRISMA se destaca por ser el único dispositivo de las cárceles federales, cuyos profesionales de la salud son civiles, es decir que no forman parte de las fuerzas de seguridad. Para ello, buscamos en la historia de los orígenes de PRISMA elementos claves que nos permitan comprender la importancia de la existencia de este dispositivo como garantía de respeto a Derechos Humanos básicos y de acceso a tratamientos adecuados y pertinentes en Salud Mental dentro del contexto carcelario.

A su vez, elaboramos una serie de argumentaciones que permiten dar cuenta de la importancia del sostenimiento del programa, y la construcción de un vínculo con los usuarios que se encuentran privados de su libertad.

Por último, abordamos las complejidades del abordaje de la Salud Mental en contextos de encierro en el sector de mujeres del programa PRISMA. Aquí analizamos una serie de aspectos a tener en cuenta como son: las desigualdades de género, los efectos de la mediatización de las causas judiciales, el trabajo sobre las implicancias subjetivas, los procesos de duelos de las usuarias, las condiciones en que se habita la cárcel y la importancia de la interdisciplina en el trabajo profesional.

El surgimiento de un programa de Salud Mental en una institución carcelaria

La Ley Nacional de Salud Mental es la legislación que actualmente regula nuestras prácticas profesionales, considerando a las personas principalmente como sujetos de derechos. Esto se encuentra en sintonía con la propuesta de PRISMA, al intentar establecer un tratamiento en Salud Mental en el ámbito carcelario, que ofrezca espacios para elaborar el padecimiento psíquico, conocer las trayectorias de vida y garantizar el acceso a derechos en contextos de encierro.

Uno de los primeros interrogantes que surgen se vincula con las tensiones que se establecen entre la mencionada Ley de Salud Mental (N° 26.657) en relación a la progresiva desmanicomialización y el carácter comunitario de los abordajes y la Ley de Ejecución de la Pena Privativa de la Libertad (N° 24.660), cuya letra expresa que las condenas deben ser cumplidas en cárceles u otros dispositivos penales, asumiendo la “des-sociabilización” de la persona afectada. Consideramos que la condición de privación de la libertad va en detrimento de los fines terapéuticos establecidos por la Ley de Salud Mental, por lo que es fundamental la existencia de un programa como PRISMA que trabaje por los derechos de las personas alojadas en estas instituciones.

Los orígenes de este dispositivo se encuentran en el Programa Nacional del Interno con Enfermedad Mental Grave creado en el año 2007, que surge frente a las denuncias de familiares y organismos de DDHH. Estas exponían la vulneración de derechos elementales y la violencia impartida por parte del Servicio Penitenciario Federal hacia personas privadas de su libertad en las Unidad Psiquiátrica Penal N° 20 ubicadas en el Hospital J. T. Borda.

Según se detalla en informes de PRISMA (2013) y publicaciones del CELS (2005 y 2007) existían multiplicidad de formas de violencia como las “duchas de bienvenida” y otras modalidades de tortura en pos de suscitar miedo y temor. A su vez, la vulneración de sus derechos jurídicos y la carencia de seguimiento apropiado, favorecía la fabricación de un “depósito social” (PRISMA, 2013). A su vez, tanto el informe de PRISMA (2013) como el CELS (2005) denuncian la ausencia de estrategias de reinserción tanto para las personas que cumplían su condena como para aquellas declaradas inimputables.

El cierre de las unidades N° 20 y 17, correspondiente ésta última a la Unidad Psiquiátrica Penal de Mujeres en el Hospital B. A. Moyano, fue producto de un incendio que culminó con la muerte de dos jóvenes alojados en una de estas unidades.

En este marco, PRISMA se crea como continuación del Programa Nacional del Interno con Enfermedad Mental Grave, pasando a funcionar en el penal de Ezeiza. Tal como afirman los autores Martín y Poulet:

En 2011 se dio un paso superador en el Proyecto de Reforma de la Unidad 20, con la creación del PRISMA, (...) El programa busca efectivizar los postulados de la LNSM dentro de un dispositivo de Salud Mental en el ámbito penitenciario. Se traslada a las personas detenidas en la Unidad 20 a un Hospital Penitenciario en el CPF I. También se busca que las internaciones y externaciones a dicho dispositivo sean realizadas exclusivamente por profesionales de la Salud Mental, evitando que éstas sean dispuestas por jueces penales (Martín y Poulet, 2016:2).

A partir de allí se procede a la conformación del único programa a nivel federal de abordaje de la Salud Mental en contextos carcelarios, dependiente del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos y del Ministerio de Salud de la Nación: Programa Interministerial de Salud Mental Argentino (PRISMA, 2013) que a partir del año 2018 pasará a formar parte únicamente del Ministerio de Justicia y DDHH, sosteniendo sus siglas pero denominándose Programa Integral de Salud Mental Argentino.

El trabajo en prisma: tensiones entre lo civil y lo penal

PRISMA se constituye como un programa con “una doble perspectiva: el respeto a los Derechos Humanos y el cuidado de la Salud Mental de las personas que se encuentran privadas de su libertad en el ámbito del Servicio Penitenciario Federal” (PRISMA, 2013:7). En este sentido, se logró un avance en la calidad de vida de les usuaries y una transformación tanto de la concepción y definición de les pacientes en tanto portadores de derechos, limitando las prácticas abusivas por parte del Servicio Penitenciario Federal y propiciando un ámbito acorde para el tratamiento de su Salud Mental.

Sin embargo, y aun teniendo en cuenta la historia que antecede a la creación de PRISMA, sigue siendo necesario preguntarnos en relación a la tensión que enunciamos anteriormente entre los postulados de la Ley de Salud Mental y la Ley de la Pena Privativa de la Libertad: ¿cómo es posible pensar en Salud Mental en un contexto tan hostil y deshumanizante como lo es una cárcel, en donde Derechos Humanos básicos se encuentran muchas veces vulnerados?, ¿qué potencialidades tiene PRISMA en su interior que permiten el abordaje y tratamiento de distintos padecimientos de Salud Mental, y el respeto a los Derechos Humanos, aun habitando la cárcel?

En primer lugar, notamos que los espacios terapéuticos intentan trabajar con el padecimiento de las personas sacando el eje del delito del cual se le acusa, si bien esto forma parte importante del tratamiento en algunas ocasiones. Sabemos que los sufrimientos psíquicos tienen condicionantes múltiples, por lo que será necesario interrogarnos sobre distintos aspectos de la vida de cada sujeto. Siguiendo a la normativa vigente, la Salud Mental es “un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos” (Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657/10, art. 3)

En segundo lugar, a lo largo de nuestra rotación fuimos reconociendo la perspectiva de Derechos Humanos que atraviesan las intervenciones de les profesionales. Entendemos que los mismos deberían ser garantizados para toda la población privada de la libertad, lo que disminuiría los padecimientos de Salud Mental. En este sentido, nos preguntamos ¿cuánto de los padecimientos de les usuaries de PRISMA

son previos a su situación de encierro, y cuánto es producto de las condiciones propias de habitar la cárcel? Entendemos que PRISMA, en tanto programa dependiente del Ministerio de Justicia y DDHH de la Nación, tiene un rol fundamental en garantizar el cumplimiento de los derechos de quienes se encuentran privadas de su libertad. Esto lo podemos constatar, por ejemplo, ante la implicancia de los profesionales en el contacto de los usuarios con sus defensorías y con su situación judicial, en el control sobre el estado de los alimentos y en la insistencia en el derecho a poder participar de actividades grupales, entre otras.

En tercer lugar, también notamos que la existencia de un área sociocultural –en donde se incluyen espacios lúdicos y de arte orientados a los usuarios del programa– y las instancias de asambleas resultan fundamentales no solo en el abordaje de la Salud Mental en dichos contextos, sino también en la deconstrucción de la lógica carcelaria que tiende a construir sujetos dóciles. En este sentido, podemos dar cuenta que desde PRISMA se trabaja en pos de construir autonomía. Los talleres que funcionan actualmente son: de revista, de canto, de percusión, de escritura, fútbol, huerta, etc. Algunos de estos están a cargo de talleristas que forman parte del dispositivo, otros a cargo de profesionales del equipo y otros coordinados por los mismos usuarios.

Asimismo, existen obstáculos que surgen a partir del vínculo con el Servicio Penitenciario Federal para llevar a cabo los objetivos del programa. Estos tienen que ver fundamentalmente con las disputas de poder que se establecen entre ambos organismos, ya que de uno depende la “seguridad” y el otro del tratamiento de Salud Mental. Por ejemplo, al momento de ocupar el espacio –física y simbólicamente–, de definir la salida de una persona de la celda para una actividad recreativa o grupal o de un traslado para un turno médico, la palabra y decisión que prima es la del Servicio Penitenciario Federal, en detrimento de la salud del usuario y de lo que indique como pertinente el equipo tratante de PRISMA. En este sentido, nos preguntamos: ¿de qué manera se puede convivir con el sistema penal –en su totalidad–, siendo que concibe a las personas privadas de su libertad y a la Salud Mental desde otro paradigma?, ¿de qué manera impacta y cómo romper la dicotomía que se establece entre el ámbito penal y el civil?

La condición de encierro y la Salud Mental

A lo largo de nuestra rotación por el dispositivo fuimos conociendo diversas situaciones socio-psico-jurídicas y nos fuimos adentrando en las conversaciones clínicas de los equipos tratantes respecto a las particularidades de los tratamientos en PRISMA.

En el sector de varones el programa se encuentra ubicado dentro del pabellón hospitalario de la cárcel; en cambio, en el sector de mujeres comparte un pabellón con el Centro de Rehabilitación de Droga-dependientes que depende del Servicio Penitenciario.

En PRISMA cada usuaria realiza un tratamiento interdisciplinario con profesionales de Trabajo Social, Psicología y Psiquiatría, a la vez que cuenta con un equipo de enfermería propio del dispositivo. Se destaca la presencia de una guardia interdisciplinaria las 24 horas que intenta abordar las situaciones que surjan en el transcurso de la tarde o la noche.

Tanto personal del Servicio Penitenciario como los abogados defensores y los mismos jueces intervinientes pueden solicitar una evaluación para que una persona ingrese al programa. Se realiza una entrevista con parte del equipo interdisciplinario –de manera virtual desde la pandemia– donde se evalúa la necesidad de comenzar un tratamiento por una problemática aguda de Salud Mental. Al ser un programa único en el territorio nacional, las personas privadas de la libertad pueden acceder desde todas las cárceles del país. Se cuenta con 60 cupos para el sector de varones y 10 cupos para el sector de mujeres. El criterio de admisión suele estar acotado a tener un padecimiento agudo por Salud Mental y deseo de realizar tratamiento. Es importante mencionar que el mismo es voluntario y se necesita para ello un consentimiento. Para obtener el alta del dispositivo se consideran las situaciones donde se pudo trabajar algo del padecimiento agudo, o bien cuando la persona no está dispuesta a recibir un tratamiento por Salud Mental.

Para dar cuenta del trabajo clínico que pudimos conocer en la experiencia tomaremos algunos recortes de tratamientos del sector de mujeres que, por sus particularidades específicas, nos resultan de interés. En este sentido tomaremos situaciones de mujeres que fueron acusadas de homicidio de alguno de sus hijos.

Estas usuarias llegan a PRISMA en diferentes situaciones judiciales, algunas con prisión preventiva y otras con una condena firme. Hay casos en los que el hecho se dio en un contexto de descompensación psicótica y hay otros en los cuales no. Desde la mirada profesional se prioriza correr el eje del hecho jurídico para escuchar la historia de cada usuaria, tal como ocurre en cualquier tratamiento por Salud Mental. Sin embargo, notamos que a pesar de las diferencias que hacen único a cada caso, hay algunos puntos que permiten ciertas generalizaciones.

I. Sabemos que histórica y culturalmente es la mujer quien se encarga en mayor medida de las tareas de cuidado. El impacto que genera socialmente el asesinato de una niña por parte de su madre, de quien se espera que por instinto materno realice los cuidados y garantice la protección del niño de manera “natural”, nos ubica ante un fenómeno aterrador, antinatural y cruel. Conocer las condiciones de vida, sus historias de violencias y abandonos por parte de parejas y familiares nos confronta con una realidad mucho más compleja y multideterminada. Creemos que es esencial incluir la perspectiva de género al momento de trabajar en estos casos. Esto implica pensar las situaciones que se nos presentan atravesadas por sistemas de poder basados en la desigualdad de género. Tal como afirma Scott: “el género es un elemento constitutivo de las relaciones sociales basadas en las diferencias que distinguen los sexos y el género es una forma primaria de relaciones significantes de poder” (1996:288). Asimismo, la autora explica al género como un término que forma parte de una tentativa para reivindicar un territorio específico que explique la persistente desigualdad entre mujeres y hombres.

De esta manera entendemos que las situaciones con las que intervenimos, al estar involucradas en una causa penal en la que no son “víctimas” sino acusadas por algún delito, invisibiliza muchas veces sus trayectorias de desigualdades y más particularmente las de género. Como dice Scott (1996), las desigualdades de género terminan afectando aquellas áreas de la vida que no parecen conectadas con él.

II. Notamos que muchas usuarias que reciben tratamiento en PRISMA fueron protagonistas de casos mediáticos de gran impacto, con una difusión social importante, lo cual puede tener efectos en el modo

en que transitan su estadía por la cárcel y en su Salud Mental. Entendemos que en muchas oportunidades los medios de comunicación difunden información parcial, tendenciosa y sensacionalista, con una ideología que marca el contenido, las cuales suelen guiarse por intereses propios. A lo largo de nuestra rotación nos preguntamos sobre el modo en que estos datos ajenos al proceso terapéutico pueden influenciarlos en tanto profesionales de la Salud. Creemos que los años de experiencia en la temática, el trabajo en equipo y la supervisión clínica, colaboran en sostener una ética que permita un abordaje acorde a cada situación. A su vez, en casos excepcionales, dentro del programa se da a cada profesional la posibilidad de cambiarse de equipo terapéutico si considera que no está pudiendo escuchar algunos casos.

III. Uno de los objetivos de los tratamientos en PRISMA, al igual que en cualquier otro dispositivo terapéutico, se relaciona con una apuesta a disminuir el padecimiento de cada persona. Para ello, se cuenta con diversas herramientas que permiten elaborar algo de lo sucedido a través de la circulación de la palabra y el lazo con otros. A lo largo de la rotación nos preguntamos de qué manera trabajar con la responsabilidad subjetiva e implicancia sobre el hecho delictivo del que se acusa a les usuaries, y en qué medida esto impacta en una mejoría terapéutica. Mientras que la responsabilidad jurídica o moral alude a la intencionalidad consciente que motoriza una conducta, la responsabilidad subjetiva se refiere a aquella que atraviesa la dimensión inconsciente, en donde el sujeto se hace cargo incluso de aquello que, perteneciéndole, le es ajeno (Salomone, 2004). No todos ubican al hecho que generó su privación de la libertad como motivo principal de padecimiento. En los casos que pudimos conocer, en los que una mujer era acusada del asesinato de su hijo, resulta fundamental entender la posición que la usuaria ocupa en su relato, el lugar otorgado a ese niño, así como los contextos que atravesaban la vida de cada mujer, en cada momento. Asimismo, notamos la importancia de respetar los tiempos y procesos subjetivos, lo cual a veces se encuentra obstaculizado por las tensiones que impone la articulación con el sistema penal y carcelario.

IV. A la par que una mujer es procesada por el asesinato de una hija, la misma debe enfrentar un proceso de duelo por la pérdida de aquél.

Entendemos por duelo a un proceso psicosocial normal ante la pérdida de una persona significativa, que presenta dimensiones físicas, emocionales, cognitivas, sociales y espirituales. Dentro de los factores protectores se encuentra la posibilidad de contar con una red contigente que brinde apoyo y soporte.

La pérdida de una hija es considerada un hecho antinatural, una inversión del ciclo biológico normal, por lo que este homicidio resulta uno de los delitos menos tolerados dentro del ámbito carcelario. Asimismo, puede implicar atravesamientos morales para los profesionales intervinientes (juzgados, defensorías, organismos de menores, Servicio Penitenciario, profesionales de la Salud Mental, etc.), por lo que será necesario garantizar un trabajo abstinerente, entendiendo a este como un posicionamiento ético, teniendo en cuenta las diferencias de poder que operan en estas situaciones, poniendo en un segundo plano las opiniones y valores personales.

Si bien las coordenadas de cada situación no son posibles de generalizar, sí se destaca que dicho proceso se realiza en un contexto de encierro y aislamiento de la red social y familiar. También sucede que los jueces no les suelen permitir a las usuarias la asistencia al velorio o entierro del niño fallecido (aun estando procesadas), lo cual tiene impacto directo en su Salud Mental. De esta manera, creemos que parte del tratamiento involucra la creación de estrategias para elaborar este duelo adaptado a la coyuntura de cada momento.

V. Sabemos que las condiciones carcelarias producen por sí mismas efectos perjudiciales para la Salud Mental de las personas privadas de la libertad. Las condiciones edilicias, alimentarias, de higiene, el mismo proceso de privación de la libertad, así como el aislamiento sociofamiliar y ciertas prácticas violentas instaladas y naturalizadas, producen padecimiento subjetivo. Sin embargo, para que accedan al programa es necesario que cumplan con ciertos requisitos, entre los que se encuentra la disposición a realizar un tratamiento por Salud Mental para abordar algún padecimiento agudo. Notamos que el relato de una situación triste o difícil de sobrellevar no supone necesaria-

mente una disposición a realizar un trabajo sobre aquello que sucede. En los casos de las mujeres que mataron o se encuentran acusadas de matar a un hijo, pudimos notar posiciones diversas en lo que concierne a la intención de conversar sobre esto. Como ejemplo, mencionamos el caso de una mujer acusada del homicidio de su hijo, que en las primeras entrevistas se encontraba con crisis de llanto permanente pero sin poder involucrarse en su relato, con constantes reproches hacia terceros y en una posición de víctima. A lo largo del tiempo, esta mujer pudo comenzar a responsabilizarse por algunas cuestiones, emergiendo como consecuencia la angustia y posibilitando un trabajo al respecto. Este cambio en su presentación expone un motivo posible de tratamiento en PRISMA, dado que se trabaja con aquello que cada persona está dispuesta a repensar.

VI. El trabajo interdisciplinario forma parte de los requisitos para un abordaje integral de la Salud Mental, tal como lo dispone la reglamentación vigente en su artículo 8°:

Debe promoverse que la atención en Salud Mental esté a cargo de un equipo interdisciplinario integrado por profesionales, técnicos y otros trabajadores capacitados con la debida acreditación de la autoridad competente. Se incluyen las áreas de psicología, psiquiatría, trabajo social, enfermería, terapia ocupacional y otras disciplinas o campos pertinentes.

Como afirma Stolkiner (2005), la interdisciplinariedad es un posicionamiento, no una teoría unívoca. Ese posicionamiento obliga básicamente a reconocer la incompletud de las herramientas de cada disciplina. Notamos que el trabajo conjunto de trabajadores sociales, psicólogos y psiquiatras, posibilita en los casos de estas mujeres, un tratamiento que tenga en cuenta los distintos aspectos que lo atraviesan. Entre los aportes que observamos podemos destacar: una mirada integral del proceso de Salud Mental de las personas, el trabajo en pos del cumplimiento de los derechos, la historización y elaboración de su padecimiento subjetivo.

Conclusiones

Como hemos reflejado en este artículo, PRISMA nos posibilita pensar formas más humanas de habitar el encierro, considerando a las personas como sujetos de derechos y trabajando activamente para el cumplimiento de los mismos. En este sentido, sostenemos que este dispositivo debería replicarse en otras instituciones carcelarias del país, posibilitando un mayor acceso a espacios de elaboración de padecimientos subjetivos, desde un paradigma de Derechos Humanos.

Aun así, es necesario resaltar que un escenario ideal implicaría la modificación de lógicas de poder que atraviesan al sistema carcelario. Este programa no es suficiente para romper estas estructuras, por lo que es imprescindible dar una disputa social, cultural y política para transformar la realidad de quienes habitan las cárceles.

Las situaciones que pudimos conocer nos permitieron reflexionar e interrogarnos acerca de nuestro rol profesional en el ámbito carcelario. También cuestionarnos ciertas ideas preconstruidas en relación a un abordaje de Salud Mental de estas características, centrándonos en el tratamiento y padecimientos de las personas, evitando intervenciones moralizantes o estigmatizantes.

Consideramos que los planteos expuestos en este escrito pueden motorizar el debate sobre algunos aspectos que suelen encontrarse naturalizados. Creemos que los espacios de difusión y discusión conjunta posibilitan repensar algunas temáticas, lo cual es fundamental para complejizar nuestra tarea.

Referencias bibliográficas

Amendaro, Roxana; Conte, Laura; Del Do, Adelqui; Guilis, Graciela; González, Luciana; Gutman, Roberto; Lenhardtson, Elena; Marmer, Marcelo; Peverelli, Maximiliano; Sobredo, Laura y Wikinski, Mariana (2005). “Violencia y abandono en la Unidad Psiquiátrica Penal n° 20 del Hospital Borda”. En CELS (Ed.) *Informe Anual. Derechos Humanos en Argentina* (pp. 209-217). Siglo XXI.

CELS (2007) *Vidas Arrasadas. La segregación de las personas en los asilos psiquiátricos argentinos. Un informe sobre derechos humanos y salud mental en Argentina*, Buenos Aires. Siglo XXI.

Ley Nacional N° 26.657 de Salud Mental (2010). Congreso de la Nación. Argentina.

Ley Nacional N° 24.660 de Ejecución de la Pena Privativa de la Libertad (1996). Congreso de la Nación. Argentina.

Martin, Esteban y Poulet Machado, Mariano (2016). Salud Mental, Sistema Penitenciario Federal y Programa PRISMA. Tensiones e intervenciones en problemáticas sociales complejas. *Revista Margen*, (82).

Programa Integral de Salud Mental Argentino PRISMA (2013) Desafíos de una práctica transformadora dentro de la política Penal. Biblioteca Digital. Recuperado de: <http://www.bibliotecadigital.gob.ar/items/show/1523>

Salomone, Gabriela Z. (2004). Del sujeto autónomo a la responsabilidad subjetiva. *XI Jornadas de Investigación*. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina.

Scott, Johan (1996). “El género: Una categoría útil para el análisis histórico”. En M. Lamas (Comp.) *El género: la construcción cultural de la diferencia sexual* (pp. 265-302) PUEG, México.

Stolkner, Alicia (2005). Interdisciplina y salud mental. *IX jornadas nacionales de salud mental, I jornadas provinciales de psicología. Salud Mental y mundialización: estrategias posibles en la argentina de hoy*. Misiones, Argentina.

Recibido: 16/06/2022

Aceptado: 14/11/2022