

Las consignas policiales en las internaciones por motivos de salud mental en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Joaquín Freije

Abogado (UBA). Prosecretario letrado a cargo de la Unidad de Letrados de Salud Mental (Penal) de la Defensoría General de la Nación.

Introducción

En el transcurso de los últimos años se ha evidenciado un incremento en la presencia de personal policial en las instituciones de internación por motivos de salud mental, tanto en efectores públicos como privados y, en el primer caso particularmente, en hospitales generales y hospitales especializados en salud mental o “monovalentes”. La particularidad que ha caracterizado a esta nueva presencia policial, a diferencia de otras intervenciones periódicas -como la toma de denuncias o declaraciones in situ- es su permanencia en la institución en forma continuada en el cumplimiento de la función de “consigna”.

La consigna policial puede ser caracterizada como la presencia de uno o más agentes de una fuerza de seguridad en un determinado lugar, en forma continua y fija y por un tiempo indeterminado. La tarea asignada a la consigna policial (como veremos más adelante) puede estar más o menos definida, pero siempre se vinculará con la internación de una persona por motivos de salud mental. En el campo de ese tipo de internaciones, la tarea se encuentra asociada a un usuario o usuaria de los servicios de salud mental que cursa una internación -en general- involuntaria. Los motivos por los cuales se establece una consigna policial en estas situaciones pueden variar y, por eso, resulta necesaria la descripción de sus diferentes recorridos burocráticos.

Si bien la presencia policial en instituciones de salud mental no es un fenómeno exclusivo de los últimos años, su incremento exponencial torna conveniente su análisis en el período que inicia en el año 2020, cuando dicho fenómeno se empezó a problematizar por los organismos de actuación de la defensa pública.

En el presente artículo se pretende realizar una descripción de la actuación de las fuerzas de seguridad, particularmente la Policía de la Ciudad, en el mencionado rol de consigna respecto de personas internadas por motivos de salud mental en instituciones de la Ciudad de Buenos Aires, junto con la trayectoria burocrática administrativa y judicial por la cual aparecen en escena y las vinculaciones con equipos de salud y personas internadas. Para ello, se relevarán diferentes fuentes que van desde la observación directa de agentes de la defensa pública que cumplen la función prevista por el artículo 22 de la Ley 26.657 hasta el relevamiento de documentación, que incluye informes de equipos de salud, presentaciones de la defensa, documentos elaborados por las fuerzas de seguridad y resoluciones judiciales.

Posteriormente, se analizarán las estrategias de intervención conducidas por la defensa pública que actúa en favor de las personas internadas por motivos de salud mental en la Ciudad de Buenos Aires y los resultados obtenidos. Allí también se analizarán los estándares introducidos por la Resolución S.E. 6/23 del Órgano Nacional de Revisión de Salud Mental.

Como consideraciones finales, se abrirán interrogantes que exploren la vinculación entre la creciente presencia policial en la internación por salud mental con los discursos y tensiones propios de ese campo y los de los campos penal y policial.

Procesos penales e internaciones por salud mental

En primer lugar, es necesario generar una descripción de los casos que vinculan el curso de un proceso penal con la internación de una persona por motivos de salud mental. En este marco, nos encontraremos con dos grupos de situaciones: las personas que son declaradas inimputables y aquellas personas imputadas (o sindicadas, por lo menos), pero cuyo proceso penal se suspende por presentar una incapacidad procesal sobreviniente.

El artículo 34, inciso 1º del Código Penal determina la posibilidad de que cuando se verifica la causal de inimputabilidad sobre una persona se puede ordenar su encierro forzoso en un establecimiento adecuado hasta que se compruebe que ha desaparecido el “peligro”. Estas medidas han sido tradicionalmente denominadas “medidas de seguridad” y las prácticas históricas determinaron que dicho encierro se cumpla general y mayoritariamente en establecimientos penitenciarios y con control de juzgados con competencia en ejecución penal. Un cambio en la jurisprudencia del fuero penal fue girando desde esta práctica a la imposición de medidas

de seguridad con control de juzgados civiles, para luego empezar a sustituir las medidas de seguridad y decidir la internación de personas en efectores de salud y remitir el caso a juzgados civiles y para, finalmente -en una gran cantidad de casos- ordenar una evaluación interdisciplinaria de acuerdo con la ley 26.657 (art. 20) y el Código Civil y Comercial de la Nación (art. 42).

En el otro supuesto, cuando una persona se enfrenta a un proceso penal pero presenta una problemática de salud mental o una discapacidad que le imposibilita o dificulta el ejercicio de su defensa en juicio, se lo ha de colocar dentro de la categoría específica de “incapacidad sobreviniente” (art. 77, CPPN y 35, CPPCABA). Ello implica la suspensión del trámite del proceso hasta que se pueda reiniciar y continuar su curso o se adopte una decisión que le ponga fin. En lo que nos interesa ahora, si las condiciones de la persona imputada lo hicieran necesario, el juez o jueza penal tiene la facultad de ordenar la internación.

A partir de eso, se pueden desarrollar varias posibilidades. En algunos casos, la situación de detención de la persona (quien todavía no se encuentra indagada o a quien no se le han formalizado cargos y, por lo tanto, no se ha ordenado su prisión preventiva, pero continúa detenida) se prolonga en una mixtura con una internación por motivos de salud mental y su control es ejercido por el propio juzgado penal. En otros supuestos, en casos de personas que vienen cumpliendo una detención porque se le ha impuesto una prisión preventiva, dicha medida cautelar cesa para dar lugar a lo que se denomina una “reclusión provisional”, también con control de un juzgado penal.

También se puede dar la posibilidad de que la internación ordenada implique el cese (temporario) de la función jurisdiccional (penal) sobre la persona y se encomiende el control de esa medida de internación a un juzgado civil.

Por otro lado, en una menor cantidad de casos, se puede ver que la problemática de salud mental y/o consumo problemático de sustancias o la discapacidad de la persona puede ser justificante para que la persona sea internada en un dispositivo de salud, pero ello no modifica su situación procesal. En dichos casos, la persona continúa detenida sin una suspensión del proceso por incapacidad sobreviniente, sino que la detención o prisión preventiva se hace efectiva mediante el formato de una internación. También se han verificado casos donde la persona ha de cumplir parte de su condena en un dispositivo de salud (extramuros).

Casi en la totalidad de estas situaciones, se ha constatado la presencia de personal policial en el cumplimiento de función de consignación. Incluso en los casos de personas que son trasladadas por

personal policial con el otorgamiento de su libertad y para evaluación interdisciplinaria se ha verificado la permanencia de la consigna. Esto último se debe a que la consigna puede ser dispuesta por autoridad judicial con diferentes alcances: a) sólo al efecto del traslado de la persona al efector de salud; b) hasta que se realice o finalice la evaluación interdisciplinaria; c) hasta que el equipo de salud determine que no es necesaria; d) hasta que ordene judicialmente su cese; o d) sin tiempo determinado.

Sin perjuicio de que el análisis de este artículo se centrará en las internaciones por salud mental que no tengan una vinculación con procesos penales, es necesario realizar un breve recorrido de la relación entre procesos penales e internación para poder exponer una variable del campo en análisis que permita, luego, formular interrogantes sobre la intersección del campo penal y el de salud mental. Por otro lado, también es importante debido a que es muy común el supuesto en que, una vez finalizada la jurisdicción penal, se mantenga la consigna policial pero se traslade su control desde el órgano jurisdiccional penal al civil.

Prácticas policiales respecto de personas detenidas

Desde el campo penal puede afirmarse la existencia de un conjunto de prácticas desarrolladas por las fuerzas policiales cuando se trata de personas detenidas en el marco de un proceso penal. Por el momento, sólo es necesario detenerse en algunos de los circuitos producidos cuando la persona detenida requiere de atención en salud que -por cualquier razón- no le es brindada en su lugar de detención (comisaría, alcaldía o inclusive en ámbito penitenciario).

En estos supuestos, la persona es trasladada a un efector de salud, pero su “calidad de detenido” no desaparece. Por ello, las fuerzas de seguridad, sea por orden judicial o por decisiones autónomas (reglamentarias o no), proceden a tomar recaudos para asegurar que no haya un cese de hecho de esa detención (lo que vulgarmente puede ser denominado como “fuga del detenido”).

Durante el tiempo que se prolongue la atención en salud, la fuerza policial acompañará de forma cercana y permanente a la persona detenida, adoptando las medidas que estime pertinentes o necesarias para evitar cualquier hecho que puedan catalogar como “incidentes” con la seguridad de la persona, de sí mismos o terceros. Para ello, se ha desplegado, además de esta función de “custodio”, la función del “esposamiento”, sea de sus miembros superiores e

inferiores entre sí, como de sus miembros a objetos inmóviles¹.

Tener en mente estas prácticas vinculadas a la detención de personas en procesos penales será necesario, posteriormente, para analizarlas cuando se presenten ya no con personas detenidas, sino con personas internadas por motivos de salud mental.

Internaciones por salud mental en hospitales generales y consignas policiales

Los procesos penales previos o concomitantes a la internación no son la única causa de las consignas policiales en el campo de la internación por motivos de salud mental. Un caso bastante común donde se percibe la presencia policial son las internaciones que inician o se llevan adelante en hospitales generales². Estas internaciones pueden o no encontrar vinculación con un proceso penal. En este acápite, abordaré aquellas que inician por evaluación interdisciplinaria de un equipo de salud, pero que no se han fundado en el requerimiento de un órgano del fuero penal. Para ello es necesario comprender las diferentes características de las internaciones por motivos de salud mental en hospitales generales de la Ciudad de Buenos Aires.

Una gran parte de los hospitales generales no cuentan con salas de internación por salud mental. En dichos efectores, cuando un equipo de salud de guardia decide la internación involuntaria de una persona, ella permanece en el servicio de guardia hasta tanto se habilita la posibilidad de que sea derivada para continuar la internación en otro servicio u otro efector de salud.

Para comprender las características del funcionamiento de la consigna policial en estos casos, es necesario primero conocer la forma en que se desarrolla esta internación en servicio de guardia. Allí, la internación de la persona puede prolongarse desde unos días hasta semanas y se han registrado casos de personas que

1 Estas prácticas difícilmente resultan extrañas a cualquier operador y operadora del sistema de justicia penal. En gran parte han proliferado y se han arraigado en el tratamiento de personas detenidas, con un cierto grado de naturalización del sistema penal, encontrando límites cuando se lo ha catalogado como práctica abusiva. Por ejemplo, cuando se interpuso una acción de habeas corpus (Juzgado Nacional en lo Criminal y Correccional N° 50, CCC 65990/2023, 22/11/2023).

2 Para tener una noción del problema, la Unidad de Letrados Art. 22, Ley 26.657 extrajo una estadística de mediados de febrero a mediados de marzo del año 2023, la cual arrojó que, sobre 92 comunicaciones de internaciones involuntarias en hospitales generales, 32 de ellas ingresaron con consigna policial o con pedido de consigna.

después de un mes todavía continuaban internadas en guardia a la espera de una cama en otro efector. La internación se cursa generalmente en un box³ y también se han entrevistado personas cuya internación en guardia se desarrollaba en el pasillo del servicio. Las personas no duermen en camas, sino en camillas. Por otro lado, una de las características principales es que no hay un equipo de salud que pueda hacer un seguimiento del tratamiento y que pueda evaluar periódicamente la persistencia de los motivos que justifican la internación, sino que se trata de equipos rotativos que cambian cada día. Sin perjuicio de las diversas medidas terapéuticas que llevan adelante estos equipos de salud, muchas de las estrategias de intervención o cursos de acción se ven obligatoriamente reducidos a la solicitud y periódico reclamo de la derivación a otro efector (en general, hospitales monovalentes).

En algunos casos, se ha relevado que está situación adquiere (a veces, transitoriamente; a veces, en forma más definitiva) otra variante y la persona es internada “fuera de área” (esto es, en un servicio de internación que no es de salud mental, pero que “acepta” la internación mientras el tratamiento queda a cargo de un equipo de salud mental). Si bien la situación parece adecuarse parcialmente, la internación “fuera de área”, los equipos tratantes -del servicio o de salud mental- han manifestado la insuficiencia o inadecuación de las condiciones de internación, también en términos infraestructurales y ante la falta de especialidad del servicio de enfermería.

Por otro lado, también hay hospitales que tienen salas específicas para internación por motivos de salud mental y tienen la capacidad para conducir tratamientos en internación cuando cuentan con camas disponibles para ello. Cuando no cuentan con camas disponibles, las prácticas se asemejan a las internaciones en servicios de guardia o fuera de área.

La frecuencia de presencia policial como consigna de personas internadas se podrá clasificar a partir de estos supuestos. Mientras que es menor la frecuencia en salas específicas de internación, se incrementa en las internaciones “fuera de área” y se vuelve una práctica muy asidua en todas las instituciones de salud cuando se trata de internaciones en servicios de guardia. Respecto a este último supuesto, se ha empezado a arraigar la práctica de requerir la presencia o permanencia de una consigna policial en el mismo momento que se cursa la comunicación de la internación involuntaria (a las 10 horas, de acuerdo con el artículo 16, ley 26.657).

3 Habitación de pequeñas dimensiones donde se pueden encontrar una o más camas, en algunos casos sin puerta o baño particular, sin capacidad para recibir visitas de forma cómoda y tampoco tiene consultorios u oficinas.

Fundamentos de la consigna policial en internaciones por salud mental

En los casos de personas internadas (detenidas) como consecuencia de un proceso penal, la justificación de la presencia policial se fundaría (con mayor o menor nivel de explicitación) en el custodio de la persona para evitar su fuga. Diferente es el caso de las internaciones civiles.

En las internaciones por salud mental (civiles), no suele haber una intervención judicial previa, sino que la intervención es posterior y como consecuencia de la comunicación a la que obliga la ley 26.657 en su artículo 16. En una reducida cantidad de casos, podrá verificarse una intervención judicial previa en los casos de pedidos de evaluación compulsiva (art. 42, CCCN). Por ello, en general, se puede verificar que es el equipo de salud quien requiere a la autoridad judicial que asigne una consigna policial.

En muchos casos, no hay una expresión de los motivos de la solicitud de la consigna. En otros casos, se hace mención a locuciones tales como “hasta que se pueda efectivizar su traslado a otra institución”, “para resguardo de la integridad del paciente”, “dado que el hospital no tiene sala de internación por salud mental” o “ausencia de acompañamiento familiar”. En otros casos, se han dado una mixtura de estas razones.

En el caso de “MSMM”⁴, internada en un hospital general y por quien todavía no se había habilitado la cama de internación en un hospital monovalente, se solicitó la permanencia de una consigna debido a ello y al “riesgo de que la paciente incurra en abandono del tratamiento e institución, y la necesidad de preservar su cuidado, el de otros pacientes, profesionales y establecimiento”.

En el caso de “FTL”⁵, un hospital con sala de internación por salud mental solicitó la permanencia de consigna policial “ante la imposibilidad de garantizar acompañamiento familiar [...] hasta que cese la situación de riesgo para si y/o terceros”. En el mismo caso, en un diferente momento, el equipo de salud informó que “se requiere colaboración de la policía para la administración [de la medicación]”. Posteriormente, el equipo de salud informó que:

Considerando que es necesario garantizar la permanencia de la paciente en el servicio, solicitamos que se asignen los recursos

4 Juzgado Nacional en lo Civil N° 76, expediente N° 59202/2023.

5 Juzgado Nacional en lo Civil N° 106, expediente N° 68931/2023.

humanos necesarios para efectivizar un acompañamiento permanente pudiendo el mismo estar a cargo de acompañantes terapéuticos. Hasta la instauración de dicho recurso, se solicita el mantenimiento de la consigna policial.

En el caso de “AYS”⁶, un hospital general sin sala de internación requirió la consigna policial debido a que “el paciente presenta riesgo cierto e inminente para sí y/o para terceros y ha tenido numerosos intentos de abandonar la internación, superando la capacidad de este hospital y su red sociofamiliar”.

Desarrollo de la consigna

Cuando una persona cursa una internación involuntaria y se le ha impuesto una consigna policial, esta última puede asumir varias modalidades de intensidad. Por ejemplo, en algunos servicios del Hospital “Dr. José T. Borda” las consignas policiales (y pueden ser varias en un mismo momento) pueden permanecer fuera del servicio y cuando las personas internadas salen de permiso o se trasladan a otro servicio de internación, la consigna acompaña este movimiento. Mientras la persona se mantiene dentro del servicio de internación, el o la agente de policía que cumple la función de consigna no desarrolla tarea específica.

En otros casos, cuando la persona se traslada, la consigna se mueve con ella siguiendo todos sus movimientos. En algunos intercambios mantenidos con los agentes de policía, han informado que tienen el mandato de no perder de vista a la persona, ni siquiera cuando va al baño, por lo que le solicitan que deje la puerta entreabierta. Esta práctica se ha relevado en el caso de personas detenidas en hospitales y también de personas internadas.

Una de las expresiones más comunes de parte de los y las agentes de policía que cumplen con la consigna en internaciones, al ser indagados por su presencia allí, es que les fue ordenado por la comisaría en la cual se desempeñan y que ello debió haber sido ordenado por una autoridad judicial competente. Al indagar cuál es esa autoridad competente o cuál es la orden específica que deben cumplir, su respuesta confirma el desconocimiento de ello o se reduce al remitir al área de Judiciales de la comisaría. Tampoco pueden identificar y expresar cuáles son las características específicas de su función o su extensión, sino que dan respuestas que versan sobre brindar apoyo a los equipos tratantes o evitar que las personas se vayan del lugar hasta que haya una orden en contrario de la autoridad judicial competente.

6 Juzgado de Familia de Feria N° 106, expediente N° 1474/2024.

De esa manera, nos podemos encontrar con situaciones en los que los agentes de policía han interpretado que la consigna se fija para cumplir con todos los objetivos antes expresados por los equipos de salud: evitar la fuga y proteger al personal de salud y terceros y al patrimonio y para ello, entonces, no puede permitir que la persona egrese del lugar de internación sin una orden en contrario de autoridad competente. En algunos casos, ello ha significado que los agentes policiales han obstaculizado salidas de la institución para interconsultas, permisos terapéuticos e, incluso, el alta de internación de la persona o el abandono del tratamiento en caso de internaciones voluntarias.

Los servicios de internación son, generalmente, espacios reducidos y cerrados donde las personas desarrollan casi todos los aspectos de su vida mientras permanecen internadas. Cuando en un mismo servicio se empiezan a alojar varias personas que tienen consigna policial, estas se empiezan a acumular. En diferentes visitas institucionales de la defensa pública a través del tiempo se ha podido constatar la presencia de seis (o más) policías de forma permanente en un servicio de internación. La presencia permanente de agentes policiales, en mayor o menor medida, derivó en la asignación de espacios comunes que antes eran ocupados por las personas internadas.

A ello se suma que la función de consigna policial de una persona internada/detenida puede ser cumplida por más de un agente policial. En algunos casos de mujeres detenidas o internadas en guardias de hospitales generales, se ha empezado a ver la presencia de dos agentes de policía mujeres. En el caso de “M”, detenido en el marco de un proceso penal federal en un hospital monovalente, se le había impuesto una consigna policial que constaba de cuatro agentes de la Policía de Seguridad Aeroportuaria en todo momento, que se sumaban a otros dos policías que se encontraban como consignas de otros dos usuarios internados en el mismo servicio.

En cuanto a la imagen, los agentes policiales en función de la consigna policial portan el uniforme correspondiente y también portan su arma reglamentaria. En algunos casos aislados, también se ha notado la presencia de personal policial con mayor cantidad de equipo (chalecos antibalas, por ejemplo). Algunos equipos de salud han requerido a la fuerza de seguridad que el personal policial se vista de civil con el objetivo de que sea menos intimidatorio.

También se ha requerido que no porten armas de fuego dado el riesgo que ello importa para la integridad física y psíquica de todas las personas presentes, pero ello no se ha logrado. En cuanto a la portación de armas, en el Hospital de Emergencias Psiquiátricas “Torcuato de Alvear” se evidenciaron dos situaciones diferentes

donde agentes de policía habían dejado su arma de servicio sobre una mesa de un espacio común que compartían dos diferentes servicios de internación. Cuando se les preguntó sobre el riesgo que representa, una de las agentes respondió que contaba con el entrenamiento suficiente para garantizar que ninguna persona pudiese tomar el arma de fuego, mientras que el otro agente de policía sólo se disculpó por el “incidente”.

Los equipos de salud y las consignas policiales

La información recolectada permite afirmar que no hay una posición única y definida de todos los equipos de salud que intervienen en internaciones por salud mental sobre la presencia de consignas policiales, sino que las opiniones varían de acuerdo al tipo de institución donde trabajan.

Algunos equipos de salud han manifestado situaciones incómodas o desagradables cuando la policía traslada a una persona a un servicio de salud para ser evaluada. Mayormente se ha informado un alto nivel de autoritarismo en el ejercicio de la función policial y una baja predisposición al diálogo y al acuerdo en estrategias de intervención. En otros casos, los equipos de salud han manifestado que el personal policial no brinda respuesta a los requerimientos de colaboración.

Hay equipos de salud que han expresado que la consigna policial no cumple nunca una función terapéutica. En esa línea argumentativa sostienen que la consigna policial no es parte del proceso terapéutico, ni necesario a tal fin. Ello implica que puede darse la posibilidad de que requieran la remoción de la consigna en forma inmediata o, por el contrario, consideran que no es parte de su función requerir el cese de la presencia policial, sino que es una decisión judicial y es la autoridad judicial la que deberá decidir sobre su continuación sobre la base de sus propios criterios de actuación.

Otros equipos de salud solicitan la presencia policial en forma asidua bajo el argumento de la falta de acompañamiento de la persona. Esto es más común en los servicios de guardia de hospitales generales. En algunos casos, en conversaciones informales, los equipos de salud han manifestado que las consignas policiales muchas veces cumplen “casi con la función de acompañamiento terapéutico para los pacientes”. También han manifestado que la presencia policial viene a llenar una falta de recursos humanos de salud y que esto constituye una falta de alternativas (“o es la policía o no hay nada”). Para graficar esta circunstancia se puede recurrir al caso “JF”, quien se encontraba internada en la sala de

salud mental de un hospital general con consigna policial. El equipo de salud requirió al juzgado civil interviniente que se autorice a la consigna policial a acompañar a la persona internada y su referente afectivo a concurrir a una junta evaluadora para la obtención del Certificado Único de Discapacidad.

En otros servicios de internación, las quejas de los equipos tratantes se dirigen a los agentes de policía que no cumplen con las indicaciones terapéuticas o cuando se da una toma de decisiones autónomas de parte de los y las agentes de policía que no tiene en consideración el marco terapéutico de la internación. Se ha expresado que la policía entabla vínculos inadecuados en el marco de la función asignada con las personas usuarias internadas; e, incluso, usuarios y usuarias han relatado sobre consejos o sugerencias formulados por los agentes de policía con relación al tratamiento.

Prácticas policiales, excesos y violencia institucional

En el ejercicio de la defensa de personas internadas, se han relevado diversas acciones de las fuerzas de policía que constituyen situaciones de violencia institucional. Estas acciones pueden revestir diferente gravedad y son también representativas de otras acciones que todavía no han sido documentadas.

En el caso de “AG”⁷, quien se encontraba internado en el Hospital “Dr. José T. Borda”, se solicitó la asignación de una consigna policial luego de que él denunció una situación de abuso sexual allí. Uno de los agentes de policía denunció que, supuestamente, AG junto a otro usuario allí internado intentaron agredirlo con un elemento cortante y por eso debió descargar su arma de fuego contra el suelo para detener esa agresión. Los dos usuarios fueron denunciados por tentativa de homicidio (contra el agente de policía) y posteriormente AG fue sobreseído por inimputabilidad.

En el caso de “CT”⁸, una persona internada en una sala de salud mental de un hospital general, el equipo de salud informó que la policía permanentemente lo esposaba a la cama, en contra de las indicaciones terapéuticas, argumentando que se encontraba detenido en un proceso penal. Los agentes policiales se negaban a identificarse formalmente. Sin perjuicio de que se pudo determinar que el proceso penal alegado había finalizado hacía un año y ello

7 Juzgado Nacional en lo Civil 7, expediente N° 51655/2022.

8 Juzgado Nacional en lo Civil 7, expediente N° 104276/2022.

fue puesto en conocimiento de la fuerza policial, el esposamiento cesó recién cuando hubo una orden de autoridad competente.

En el caso de “KR”⁹, internada en el box de guardia de un hospital general esperando su derivación a otro hospital, las agentes de policía que cumplían la función de consigna (dos a la vez) decidían autónomamente esposar a la usuaria a la camilla en forma permanente, sin la indicación del equipo tratante de una contención, argumentando que su responsabilidad era que la persona no se escape de la internación (sabiendo que la persona no se encontraba detenida) y que si ello sucedía era posible que se les abriese un sumario administrativo. También argumentaron que el esposamiento respondía a que la usuaria era violenta y había agredido con anterioridad a otra agente de policía.

Hay otro grupo de situaciones que se presentan con las consignas policiales que versan en maltratos verbales dirigidos a las personas internadas. Otras situaciones se vinculan con la mala relación que las personas internadas pueden tener con la institución policial. Algunos usuarios y usuarias que se encuentran en situaciones prolongadas de calle han manifestado ser víctimas de hostigamiento policial en la vía pública y la imagen policial ahí adentro les resulta incómoda y hasta revictimizante. En otros casos, personas internadas han denunciado que la policía generó situaciones de conflicto y luego las detuvo bajo alguna “causa armada”, lo que luego las condujo a la internación, por lo que la presencia policial sólo les causa desconfianza independientemente del profesionalismo con el que pueden conducirse en la internación o de si siquiera advertir su presencia.

Otro caso que es necesario relatar es el de “ACL”¹⁰, quien transitó un internamiento forzoso luego de ser declarado inimputable por un poco más de 4 meses en el Hospital “Dr. José T. Borda” con consigna policial. El usuario decidió abandonar el tratamiento en contra de la opinión del equipo de salud y se retiró del hospital incluso con la consigna policial presente. Luego de dos semanas, uno de los agentes de policía que cumplió la consigna alegó haberlo reconocido en la calle e interpretó que se había “fugado”, por lo que procedió a su detención. El usuario transitó una detención en comisaría durante casi tres días hasta que fue evaluado en el Hospital “Dr. José T. Borda”, se decidió que no debía ser internado y recién ahí se le otorgó la libertad.

También se pueden verificar situaciones donde la violencia procede en el mantenimiento de una internación que ya no se justifica

9 Juzgado Nacional en lo Civil 88, expediente N° 99399/2023.

10 Juzgado Nacional en lo Civil 87, expediente N° 79457/2022.

mediante el uso de la consigna policial. En el caso de “JSO”¹¹, el usuario se encontraba imputado en el marco de una causa penal pero en libertad, y se lo había conducido al Hospital “Dr. José T. Borda” para que se evaluara si correspondía su internación por salud mental. El fiscal a cargo de la investigación había ordenado una consigna policial en el hospital para evitar la fuga del imputado y garantizar que se llevara adelante un tratamiento por el tiempo necesario y se negaba a levantarla, sin perjuicio de que el equipo de salud consideraba que debía procederse al alta de internación y solicitaba insistentemente el cese de la presencia policial. Ante la negativa rotunda del fiscal, se requirió a la defensa penal y al juzgado penal que intervinieran al respecto, mientras que se requirió al juzgado civil de control de internación que ordenara el cese de la medida. Eventualmente, la consigna policial se retiró, sin que se pudiese determinar con claridad cuál de todas las acciones o las autoridades consultas emitió la orden de cese.

El posicionamiento de la Policía de la Ciudad ante la consigna policial

Resulta interesante en este punto cuál ha sido el posicionamiento de la fuerza policial, especialmente el de la Policía de la Ciudad al respecto de consignas policiales.

Durante los últimos tiempos y particularmente luego del “incidente” de “AG” en el Hospital “Dr. José T. Borda”, varias comisarías han requerido a la autoridad judicial el cese de la consigna policial. Con ese fin, han argumentado diferentes cuestiones, entre ellas: la consigna se desarrolla “fuera del radio jurisdiccional de la comisaría”; el hospital cuenta con “las instalaciones y el personal calificado para tratar tales afecciones” (que presenta determinada persona); el “excesivo caudal de requerimientos de consignas fijas de la dependencia”; la “presencia de los oficiales dentro de dichas instalaciones presenta un riesgo tanto para el mencionado como para el resto de los pacientes tratantes por la utilización de armamento propio de sus funciones”; “las consignas policiales implican un recurso humano que es tomado del despliegue territorial de las comisarías para la seguridad de la CABA y es asignado a [un] caso”; y “el personal policial no se encuentra capacitado ni posee los elementos acordes para intervenir ante un “brote o intento de fuga””. En un caso, entre otros argumentos, la policía solicitó que “[...] se analicen los alcances de las consignas comprendidas den-

¹¹ Juzgado Nacional en lo Civil 86, expediente N° 21941/2020.

tro de “salud mental” en donde los afectados no se encontrarían en carácter de detenidos”.

A partir del caso “AG”, en varias ocasiones, la Policía de la Ciudad solicitó a la autoridad judicial el cese de la consigna policial y para ello argumentó¹²:

- “[...] el ingreso de personal policial armado a una institución de tratamiento neuropsiquiátrico genera una situación de vulnerabilidad y riesgo inminente para la vida e integridad física del personal policial y posibles terceros [...]”;
- “[...] lo contraproducente que resulta el uso del uniforme y armamento asignado para la cobertura del servicio, dado que la imagen del orden impuesta logra alterar a los pacientes alojados logrando desencadenar en situaciones de extrema conflictividad [...]”;
- “[...] Tal como surge del Dictamen 366/2022 emitido por la Dirección de Autónoma de Asuntos Jurídicos de la Policía de la Ciudad de Buenos Aires es menester resaltar que “el personal policial no se encuentra capacitado profesional ni emocionalmente para afrontar el cuidado de personas que sufran enfermedades mentales. Por ello, el tratamiento y seguridad de tales pacientes dentro del nosocomio, sería materia exclusiva y excluyente de los integrantes del equipo interdisciplinario encargado abordar la problemática existente [...]” y “[...] el capital humano de la Policía de la Ciudad no resulta idóneo para cumplimentar la cobertura de consignas en casos como el traído a estudio, entendiendo que su intervención debería limitarse a brindar seguridad desde el traslado hasta la efectiva internación conforme surge del análisis del artículo 42 de del C.C. y C.N [...]”.

Acciones desarrolladas desde la defensa pública de personas internadas por salud mental

Desde la defensa pública se han conducido un gran número de acciones respecto a las consignas policiales. Para determinar la estrategia es necesario pensar en la cantidad de variables que se han desarrollado en el segmento anterior y pensar la defensa pública regulada en el artículo 22 de la ley 26.657 y 47 de la ley 27.149 en la complejidad de su intervención, de la población a la cual asiste y su inserción en el campo de la salud mental.

¹² Juzgado Nacional en lo Civil 82, expediente N° 754/2024.

La primera acción de la defensa pública, al comenzar su intervención con la persona internada, se vincula con la visita para evaluar sus condiciones de internación y consultar su voluntad, si ello fuese posible. A partir de ahí, con relación a las consignas policiales, es necesario poder identificar su presencia. Ello puede presentar problemas dado que, como se dijo, en algunos casos los agentes de policía se encuentran utilizando vestimenta civil o no se encuentran dentro del servicio o se retiran momentáneamente.

Es necesario tener en cuenta también que, cuando se trata de personas que fueron declaradas inimputables y cesó su detención, pero continúan internadas por motivos de salud mental, el traslado de la consigna policial del proceso penal al proceso civil no siempre es expresa, sino que muchas veces se infiere como una consecuencia del cese de la jurisdicción penal. Por ello, tampoco es posible siempre verificar la presencia de una consigna policial a través de la documentación que se pueda remitir a la defensa en forma previa y con el objetivo de la preparación de la intervención inicial en el lugar de internación.

Al tomar conocimiento de la presencia de una consigna policial, una de las primeras acciones es verificar con la persona asistida sobre el desarrollo de la consigna y la conducta de los y las agentes policiales que la cumplen. En esta etapa también se releva la opinión de la persona con respecto a la presencia policial más allá de la existencia de eventos que pudiesen ser denunciados.

Por otro lado, el accionar de la defensa busca determinar la posición del equipo de salud a cargo del tratamiento con respecto al agente policial. En el caso de que el equipo de salud considere que la consigna no tiene justificativo, se le requiere la elaboración de un informe para solicitar ello de la forma más expeditiva posible a la autoridad judicial. En el caso de que el equipo considere que no es su función determinar el cese de la consigna o que considere que es necesaria la continuación de la consigna, se advierte que se requerirá un pedido de informe para que brinden una justificación formal a la presencia policial.

A partir de aquí, a los fines de los pedidos de informe, se catalogará a la presencia policial como un agravamiento de las condiciones de internación y una restricción más a la libertad de la persona en el marco de la internación. Por ello, para mantener la consigna policial, el equipo tratante deberá sostener cuál es el fundamento terapéutico que le asigna a la consigna.

Mediante esta medida también se pretende promover un control jurisdiccional de la consigna policial requiriendo que sea el juzgado civil de control de la internación quien efectúe un control periódico de la medida y que sea también quien ordena la im-

plementación de la consigna y su cese. El control judicial deberá ser un control eficaz y para ello es necesario que pueda clarificar cuándo no hay un motivo suficiente para otorgar la consigna policial, cuándo deberá cesar y qué medidas deben ser conducidas para alcanzar su reemplazo rápidamente.

El trabajo de la defensa en esta materia no finaliza con la orden judicial de cese de la consigna, sino que es necesaria la verificación de la notificación del cese a la fuerza policial actuante y la comprobación de que la consigna policial ya no se encuentra presente en el lugar. En numerosos casos se ha verificado una demora entre que se ordena y notifica el cese hasta que se cumple, y ello se torna más relevante cuando la consigna obstaculiza el proceso terapéutico de cualquier manera, pero particularmente cuando obtura el alta de la persona.

Muchas de los conceptos y medidas aquí expuestas adquieren un nuevo fundamento en el “Documento sobre el uso de consignas policiales en el marco de internaciones por salud mental” del Órgano de Revisión de Salud Mental (Resolución S. E. 6/23)¹³. Ese documento resulta una pieza fundamental para trazar los estándares de derechos humanos en la materia, en tanto: (a) se enfatiza en la excepcionalidad del uso de consignas policiales en el campo de las internaciones por salud mental y en que la consigna implica un agravamiento de las condiciones de internación; (b) se persigue el fin de la erradicación de la práctica del esposamiento en la internación; (c) encomienda a las autoridades sanitarias que se garanticen las condiciones adecuadas de internación por salud mental; (d) clarifica todas las medidas necesarias para garantizar un control jurisdiccional eficaz de las medidas de consigna policial.

A partir de ahí, se empieza a presentar la necesidad de generar una estrategia de intervención que proponga a los juzgados civiles la aplicación de estas recomendaciones en forma específica como un estándar de actuación. Se pueden enunciar algunos precedentes judiciales recientes que empiezan a construir una jurisprudencia que requiere de profundización.

En un caso, el juzgado civil de control de internación resolvió:

[...] aplicar las recomendaciones elaboradas en el Documento “Uso de consignas policiales en el marco de internaciones por salud mental”, aprobado por el Órgano de Revisión de Salud Mental (Resolución SE 6/2023); Así, se hace saber que tal recurso se otorga con carácter excepcional. Además, requiérase al equipo de salud del Hospital que: a) brinde un fundamento

13 Ver: <https://www.mpd.gov.ar/pdf/RESOORN23.pdf>

adecuado y actualizado sobre la necesidad de la consigna policial; b) informe sobre las medidas adoptadas para la sustitución de la consigna policial; c) determine la extensión de la función de la consigna policial; y d) informe en forma inmediata cuando la consigna deje de ser necesaria u cualquier otra circunstancia sobre la cual sea pertinente ejercer un control judicial.¹⁴

En otros casos, más acciones han sido requeridas para que los juzgados civiles cesen las medidas de consigna policial que fueron impuestas por juzgados penales al momento de declarar la inimputabilidad de una persona y ordenar su evaluación compulsiva¹⁵. Incluso, se ha tenido que solicitar que se cesen consignas policiales aunque la jurisdicción penal no haya cesado en casos de que estas obstaculizan el alta¹⁶.

En el caso de una persona esposada, también se requirió al juzgado que asumiera el control de la consigna policial más allá que no había sido el juzgado que la ordenó y se ordene cesar la práctica de esposamiento que venía desarrollando la fuerza policial¹⁷.

Consideraciones finales

Habiendo brindado un marco de referencia sobre las consignas policiales en el marco de internaciones por salud mental, corresponde abrir algunos interrogantes sobre esta materia.

Una de las primeras cuestiones que se presenta a quien se desempeña en el campo de la salud mental se relaciona con los motivos que hacen a la presencia de consignas policiales. En este sentido, se genera una confrontación entre los motivos por los cuales los equipos de salud suelen requerir consignas policiales y las autoridades judiciales suelen otorgarlas y la realidad de su funcionamiento.

A partir de ahí se puede empezar a indagar si cuando se requiere una consigna policial para evitar el abandono de la internación involuntaria no se está evidenciando que no se encontrarían dadas las condiciones (infra)estructurales necesarias para garantizar una internación involuntaria. Por otro lado, cuando se aduce como

14 Juzgado de Feria de Familia N° 23, expediente N° 69775/2023, resolución del 25/01/2024.

15 Juzgado Nacional en lo Civil N° 10, expediente N° 4521/2024, resolución del 27/02/2024.

16 Juzgado Nacional en lo Civil N° 7, expediente N° 98604/2021, resolución del 30/21/2021.

17 Juzgado Nacional en lo Civil N° 88, expediente N° 65235/2023, resolución del 29/12/2023.

motivo el evitar que la persona internada se produzca daño a sí misma o a otras personas, se puede considerar si no se le estaría requiriendo a la policía que asuma una responsabilidad por cuidados a causa de la ausencia de los recursos terapéuticos necesarios. Por último, cuando la consigna se pretende fundar en la protección de los equipos de salud u otras personas usuarias internadas, cabe preguntarse si no se hablaría de una inadecuación de la infraestructura e insuficiencia del personal de salud.

Ahora bien, si no hay un consenso que permita sostener que las consignas policiales cumplen una función terapéutica, ¿qué hace posible que se pueda sostener que cumplen una función de auxilio o colaboración con los equipos de salud? En el mismo sentido, si se pretendiese enmarcar la función de la consigna en la más amplia tarea de prevención general del delito, nos encontraríamos con la pregunta de por qué es necesaria que la consigna sea fija, permanente e incluso llevada adelante por más de un o una agente policial.

Sostener que la consigna policial carece de un fundamento terapéutico conduce a su interrogación como un mecanismo de vigilancia o custodia de la persona. Para ello, es necesario advertir que el cumplimiento de la consigna versa sobre el seguimiento cercano de la persona a todos lados y el monitoreo de casi la totalidad de sus conductas diarias mientras se encuentra internada. Esa lógica nos conduce a tematizar a la consigna policial como el traslado de las prácticas desarrolladas en el custodio de personas encarceladas al mundo de las personas internadas por motivos de salud mental.

Si, en muchas situaciones, la anuencia de los equipos de salud al cese de la consigna policial coincide con el momento en que se evalúa también el cese de la situación de riesgo cierto e inminente que motivó la internación, no puede no pensarse en una asociación -aunque sea, implícita- entre estas dos circunstancias y, a partir de ahí, en la consigna como el mecanismo necesario para garantizar la internación involuntaria.

Pero también cabe preguntarse sobre las consecuencias implícitas de las consignas policiales. En este sentido, quien inadvertidamente concurra a un lugar de internación por salud mental y perciba que una persona internada se desplaza y permanentemente es monitoreada por un agente de policía que la sigue, difícilmente podrá obviar cualquier pregunta que no responda a una lógica “peligrosista”. No resulta tan lejana entonces la representación del “loco peligroso” (Urios, 2017).

Un nuevo interrogante se plantea al analizar las situaciones descritas por las cuales las consignas policiales obstaculizan las decisiones de los equipos de salud por no contar con una orden de autoridad judicial. Por ejemplo, si una consigna policial obstaculiza el alta

otorgada por el equipo de salud y retiene a la persona más allá de este momento, no sólo se desnaturaliza la internación involuntaria (art. 23, ley 26.657), sino que también la transforma transitoriamente en una medida de seguridad (artículo 34, inciso 1°, Código Penal). A partir de esta imagen, se empieza a trazar nuevamente (o, tal vez, a revivir) la asociación entre peligrosidad y medida de seguridad.

Resta también analizar si el cambio en la jurisprudencia del fuero penal que implicó salir del modelo de la aplicación de medidas de seguridad para personas declaradas inimputables que se cumplen en el ámbito penitenciario y la remisión de esas situaciones al mundo de las internaciones civiles puede implicar también el traslado de la expectativa de tratamiento penal en una confusión con el tratamiento por salud mental. Ello se enrola también en la confusión existente en muchos equipos de salud que, sin conocimientos sobre el sistema penal, deben intervenir en conceptos que le son ajenos y que le generan incertidumbre sobre su accionar y respecto a la plena aplicación de la Ley Nacional de Salud Mental.

En el marco de todo eso, volvemos a preguntarnos sobre la función policial y necesariamente se genera la inquietud sobre la fácil adaptación de la consigna policial al medio de la internación por motivos de salud mental. En esa línea se inscribe la pregunta por la relación entre los equipos de salud y la presencia policial y cómo los diferentes habitus de cada una de sus prácticas pueden llegar a adquirir un equilibrio en el campo de las internaciones (Pérez Clavero, 2014).

Ello se vincula con la relación innegable en las lógicas de encierro que proveen la cárcel y el manicomio. Si esto es así, ¿qué significa para la perspectiva de derechos humanos que pretende implantar todavía hoy la ley 26.657?

Al proponerse la pregunta sobre la función de vigilancia o custodia de las personas internados por las fuerzas de seguridad que operan como consigna, también es posible indagar sobre la eficacia de su cometido. En más de una ocasión se ha relevado que las personas hicieron abandono de internaciones involuntarias, aun cuando se encontraban presentes en el lugar consignas policiales. Si bien ello, tal vez, no resulte problemático en sí mismo, es necesario analizar si esa ineficacia se podría volver fuente de un relato disciplinador que conducirá a elevar el nivel de vigilancia en el cumplimiento de la función y a la adopción de mayor cantidad de medidas restrictivas y violatorias de derechos en una clara asimilación entre persona detenida por motivos penales y persona internada por motivos de salud mental.

Por otro lado, también podrían formularse varios interrogantes cuando se empieza a evidenciar que la casi totalidad de las consignas policiales se encuentran reunidas en internaciones en efecto-

res públicos de salud (hospitales monovalentes y generales). Casi no se ha reportado la presencia de consignas policiales en efectores privados donde se realicen internaciones por salud mental. Sin perjuicio de eso, de acuerdo con la información suministrada por la Unidad de Letrados Art. 22, Ley 26.657, el 40% de las intervenciones de ese organismo se ha llevado adelante en internaciones en efectos privados¹⁸.

Por último, si se piensa en la relación de las fuerzas de la seguridad con las poblaciones más vulneradas de nuestra sociedad, se comienza a esbozar una explicación de aquello que ha relevado el Órgano de Revisión en su documento sobre las opiniones de las personas internadas:

La presencia policial en los ámbitos hospitalarios ha sido reportada por usuarios y usuarias como displacentera, antagonista, intimidante y traumática. Sumado a ello, en varias ocasiones se ha sugerido que tiende a reforzar la percepción del encierro en la internación y a desvirtuar el aspecto de salud de la internación, lo que dificulta el proceso terapéutico¹⁹.

Esto coincide con la opinión expresa de la Policía de la Ciudad sobre sus representaciones sobre la presencia en los lugares de internación, sólo que la “imagen de orden” alegada puede encontrar una mejor representación en las personas internadas bajo las figuras de “hostigamiento” o “abuso policial”. Las menciones de la fuerza policial sobre la falta de entrenamiento para la actuación en situaciones que involucren personas con problemática de salud mental son suficientes para desalentar su intervención, pero es aún más problemático cuando se indaga si esa falta de entrenamiento es la causal de supuestos de abusos y excesos y varias formas de violencia institucional.

Este artículo sólo busca introducir una cuestión que se ha venido presentando durante los últimos años en las internaciones por motivos de salud mental y las preocupaciones que ha generado en los actores que se desempeñan en ese campo. Si bien se han descrito las prácticas a través de diferentes relatos de diversos actores del sistema de salud y del sistema judicial, la perspectiva a través de la cual se ha presentado el tema es el enfoque de la defensa pública.

No se pierde de vista que el desempeño profesional de los y las agentes de policía que han cumplido y cumplen con la función de

18 Ver: Informe anual 2023. Defensoría General de la Nación (pág. 95): <https://www.mpd.gov.ar/pdf/publicaciones/Libro%20IA%202023.pdf>

19 Ver: <https://www.mpd.gov.ar/pdf/RESOORN23.pdf>

consigna policial puede ser adecuado, pero las situaciones que se han presentado son significativas y representativas de una práctica estructural que, en cualquier momento, puede provocar perjuicios irreparables. No se pretende agotar la cuestión de las consignas policiales, sino brindar un punto de inicio para su debate y que, a partir de ello, también se habilite el debate sobre otras cuestiones problemáticas del desarrollo de las internaciones por motivos de salud mental.

Por último, es necesario remarcar que el trabajo de la defensa pública resulta esencial para el control de las consignas policiales en las internaciones por motivos de salud mental. No sólo su intervención en las instituciones de salud tiene un efecto de reducción de la presencia policial, sino que también su conocimiento de la cuestión ha conducido al desarrollo de estándares específicos con aplicación de un enfoque de derechos y la elaboración de precedentes jurisprudenciales que construyen prácticas de protección derechos de humanos de las personas internadas por motivos de salud mental y/o consumo problemático y adicciones.

Bibliografía

Defensoría General de la Nación. Informe anual 2023: <https://www.mpd.gov.ar/pdf/publicaciones/Libro%20IA%202023.pdf>

Órgano de Revisión de Salud Mental. 2023. “Documento sobre el uso de consignas policiales en el marco de internaciones por salud mental” (Resolución S. E. 6/23): <https://www.mpd.gov.ar/pdf/RESOORN23.pdf>

Pérez Clavero, L. 2014. “Control Social de la Salud Mental”. En XI Congreso Argentino de Antropología Social.

Urios, R. A. 2017. “Criminología positivista en los medios: la construcción del ‘loco peligroso’”. En VI Congreso Internacional de Investigación de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de La Plata.