

Producciones de fin de grado

¿Vigilar o cuidar? El dispositivo de guardia de salud mental y su entrecruzamiento con las fuerzas policiales.

Ariana Pérez^a y Joaquin Kostelac^b

Fecha de recepción:	15 de noviembre de 2025
Fecha de aceptación:	4 de diciembre de 2025
Correspondencia a:	Joaquin Kostelac
Correo electrónico:	kostelacjoaquin44@gmail.com

- a. Licenciada en Trabajo Social. Trabajadora social del Centro Barrial Juvenil. Vicente López.
- b. Licenciado en Trabajo Social. Coordinador de la Dirección de Protección Social de la Subsecretaría de Desarrollo Humano y Hábitat. Tres de Febrero.

Resumen:

El presente artículo pretende exponer, a partir de una investigación de enfoque cualitativo, el entrecruzamiento de dos instituciones que habitan y comparten una cotidianeidad en común dentro una guardia de salud mental de un hospital monovalente en CABA: nos referimos aquí al equipo de profesionales de la guardia y a las fuerzas de seguridad -cuya representación está formada por las llamadas “consignas policiales”-. Retomando categorías foucaultianas, como el poder y el saber, control social, y dispositivo de poder -entre otras- y recuperando a la Ley de Salud Mental 26.657 como un elemento disruptivo en el modo de pensar la institución manicomial, nos adentraremos a evidenciar la complejidad del dispositivo de guardia en relación a la presencia de las fuerzas de seguridad: estos entrecruzamientos, tensiones y acuerdos acerca del rol policial, provocan efectos concretos al interior de las intervenciones médico sociales.

Palabras clave: Fuerzas de seguridad - Salud Mental - Poder - Saber.

Summary

This article aims to expose, based on a qualitative approach, the intersection of two institutions that inhabit and share a common daily life within a mental health ward of a monovalent hospital in the Autonomous City of Buenos Aires: we are referring to the team of professionals of the guard and the security forces - whose representation is made up of the so-called "consignas policiales". Taking up Foucauldian categories, such as knowledge and power, social control and power apparatus -among others- and recovering the Mental Health Law 26.657 as a disruptive element in the way of thinking about the asylum institution, we will delve into the complexity of the guard device in relation to the presence of the security forces: these intertwinings, tensions and agreements about the police role, they produce concrete effects within medical and social interventions.

Key words: Security forces; Mental health; Knowledge; Power.

Introducción

La guardia de salud mental de un hospital monovalente de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires es el escenario para el entrecruzamiento de una multiplicidad de profesiones como también así de vinculaciones con otras instituciones que participan de la cotidianeidad de la misma: nos referimos tanto a la institución judicial como a la institución policial. Como desarrollaremos más adelante, la presencia de una y de otra no está librada al azar, sino más bien presenta un sentido y un objetivo -construido, en disputa, donde interviene la negociación y la tensión- que impacta en la cotidianeidad de la guardia, en la planificación de la atención, de las intervenciones y en última instancia, de la realidad institucional.

A modo contextual del desarrollo del presente artículo, es menester incorporar como hecho político fundamental en la historia del campo de la salud mental en nuestro país, los debates y la aprobación de la Ley de Salud Mental 26.657 (en adelante LSM). Este evento coyuntural significó la toma de posición por parte del Estado frente a una temática históricamente cooptada por estructuras institucionales referidas principalmente al campo psiquiátrico y judicial, con base en la caracterización y reproducción del arquetipo de sujetos "peligrosos" y "anormales" que debían ser controlados, vigilados; y por supuesto, corregidos. Consideramos este punto primordial al momento de abordar esta temática, ya que la LSM permitió -en un proceso que actualmente sigue

generando disensos, polémicas y disputas - poner en tensión dos aspectos predominantes hasta el momento en el campo de la salud mental: el encierro y la lógica manicomial reinante en la institución psiquiátrica y el modelo médico hegemónico (de tipo positivista - biológico, fue quien marcó la esencia del campo históricamente). La centralidad entonces de la LSM radica en su posicionamiento basado en un paradigma de Derechos Humanos al proponer nuevas formas de abordar la problemática, entre las que se encuentran: la definición de riesgo cierto e inminente en el artículo 23 de la LSM -por sobre la categoría de peligrosidad del artículo 34 del Código Penal-, la definición de padecimiento, la intervención de un equipo interdisciplinario, la necesidad de establecer representantes legales que defiendan los derechos de las personas internadas - entre otros -.

La exposición entonces, de la multiplicidad de paradigmas e instituciones de salud mental relacionadas en una guardia de salud mental de un hospital monovalente, provocan efectos específicos y concretos: la LSM no desterró las formas antiguas de pensar la institución psiquiátrica y sus prácticas, sino más bien, comenzó a disputar la producción de nuevos sentidos y usos de las estrategias y las herramientas que conforman la misma. Nos detendremos aquí en el entrecruzamiento entre una institución que históricamente -en su génesis y su desarrollo- se posicionó como una herramienta por parte del Estado para abordar al otro peligroso, disruptivo frente al orden social y merecedor de una batería de intervenciones sobre su cuerpo: nos referimos a la

institución policial. La pregunta que guía este artículo entonces es: ¿cómo es que aparecen las fuerzas policiales en la guardia de salud mental de un hospital monovalente? ¿Qué o quiénes justifican su presencia? Lejos de dar una respuesta acabada y conclusa, nos proponemos exponer algunas de las causas por las que las fuerzas policiales participan en la cotidianeidad de un hospital psiquiátrico.

El poder como constructor de una otredad

Los desarrollos acerca de la categoría “poder” de Foucault y su relación con los cuerpos, con los comportamientos y con la producción de un sentido o un acto, deben explicarse y encontrar su lógica conceptual con la incorporación de otras categorías. Esto permitirá comprender el concepto del “poder” y también identificar cómo opera y qué efectos produce tanto en las instituciones como en los sujetos que las atraviesan y que las conforman.

Foucault incorpora la categoría de poder no el sentido “negativo” del término, es decir, no solamente en su acepción vinculada a lo prohibitivo, represivo y ligado a la dominancia sino más bien vinculada a lo productivo. El poder, que el autor lo definiría como la “*multiplicidad de relaciones de fuerzas inmanentes y propias del dominio en que se ejercen (...)*” (Foucault, 1977, 112) produce cierto tipos de cuerpos y de subjetividades a partir de entramados de saberes, disciplinas, técnicas, instituciones y discursos: posee una eficacia propia. El poder -omnisciente y variable- no es una característica de la que pocos estarían dotados, sino más bien es el nombre que se le presta a una situación estratégica compleja en una sociedad dada. Es importante destacar esta conjunción de las características del poder: es una estrategia por parte tanto de instituciones como de sujetos.

Este poder no se funda solo, sino más bien se define en cuánto incluye el *saber* en su construcción. Este saber Foucault lo definió como aquel que transporta y produce el poder: lo fundamentan, lo dotan de sentido y estrategia, le dan dirección. Serán aquellas prácticas discursivas -las cuales serán un componente de suma importancia para el poder- ya que puede reforzarlo o más bien mirarlo, exponerlo, detenerlo o volverlo frágil (Foucault, 1976).

El binomio poder-saber será una parte fundamental de la esencia tanto de la institución psiquiátrica como de la

institución penal y policial. Es que desde la génesis de estas instituciones, aparecen estas categorías que legitimaron el accionar sobre aquellos cuerpos que consideraban por el saber psiquiátrico -y su pretendida cientificidad- como *anormales y peligrosos*: estos sujetos serán el objetivo tanto del aparato judicial como el médico psiquiátrico, el cual históricamente se entrelazaron creando una técnica con el fin de apartar de la sociedad a aquellos peligrosos para “curarlos” y/o “readaptarlos”. Es menester realizar esta vinculación temprana en la historia de la locura ya que evidencia, a partir del saber médico, la aparición de un sujeto que sería compartido por la puesta en juego de instituciones y saberes que intervendrán y moldearán un tipo de cuerpo con el fin último de llevar a cabo procesos “normalizadores” de la conducta moral y social (Prace Ocampo et al., 2008: 63)

Peligrosidad: entre el campo de la salud mental y el policial

Como mencionamos anteriormente, la aparición del sujeto *peligroso*, objeto de estas instituciones, no fue al azar ni fue de manera repentina, sino más bien se trató de la puesta en marcha de un aparato institucional con el fin de poder mantener el orden social y por supuesto, llevar a cabo la gestión de un *otro*. Un *otro*, claro está, diferente. Es que la sociedad, desde fines de siglo XIX necesitó la ciencia y el conocimiento para justificar la batería de medidas contra un *otro* “desviado” de las normas morales y los cánones sociales, médicos y de higiene (Huertas, 2009). La existencia de estos por consiguiente lleva consigo la producción de un sistema de control social cuyos principales basamentos son los principios de distribución y de clasificación: esto implica la existencia de sujetos polarizados, donde se comienza a escindir lo “bueno” de lo “malo”, lo “normal” de lo “anormal”, lo “sano” de lo “patológico”, “peligroso” de lo “inocente”. El poder policial y el saber psiquiátrico de esta manera, comparten la construcción de *otros peligrosos*: a su manera, con sus herramientas y saberes, pero lo construyen, siendo este un punto de encuentro en una guardia de salud mental.

Sucede de esta manera, uno de los primeros interrogantes que guió la investigación realizada: ¿la construcción de qué tipo de sujeto prima en una guardia de salud mental? ¿Un sujeto que padece? ¿Un sujeto peligroso? ¿Quién o quiénes lo definen? ¿Y las fuerzas de seguridad?

La guardia de salud mental y la aparición policial

Conceptualizamos a la guardia de salud mental como un dispositivo, en tanto el mismo es *"un conjunto decididamente heterogéneo, que comprende discursos, instituciones, instalaciones arquitectónicas, decisiones reglamentarias, leyes, medidas administrativas, enunciados científicos, proposiciones filosóficas, morales, filantrópicas"* (Foucault, 2012: 1), es decir, tanto los elementos dichos como los no dichos. El dispositivo, afirma Foucault, es la red que se establece entre todos estos elementos heterogéneos, la naturaleza del vínculo que puede existir entre todos ellos. Deleuze (2012) retoma los escritos de Foucault y redefine al dispositivo como un conjunto multilíneal, una especie de ovillo de lana, compuesto por múltiples líneas de diversas naturalezas que siguen diferentes direcciones, formando procesos siempre en desequilibrio y sometidos a variaciones. En el dispositivo de guardia existe un entrecruzamiento de saberes, discursos, profesiones, paradigmas, normativas, leyes, espacios, que constituyen el ovillo de lana compuesto por múltiples líneas que menciona Deleuze. En tanto red de relaciones, la misma está implicada en una forma determinada del ejercicio de poder y saber que permiten ciertos efectos y no otros para lograr un objetivo político.

En este sentido, conviven dentro del dispositivo de guardia de salud mental siete diferentes equipos profesionales, uno por cada día de la semana. Cada equipo posee su respectivo jefe de guardia y se encuentra compuesto por las disciplinas de psiquiatría, psicología, trabajo social, farmacia, medicina clínica y enfermería. Cada equipo tiene su propia impronta a la hora de abordar cada situación problemática. La existencia en el dispositivo de múltiples líneas de diferentes naturalezas, en este caso la presencia de diferentes saberes, correspondiente a las diversas profesiones que se identifican en la guardia, permiten que los procesos internos al dispositivo puedan ser caracterizados como variables y sometidos a desequilibrio.

Ahora bien, dentro de este entramado del dispositivo de guardia de salud mental, aparece un nuevo saber, el saber policial. La pregunta que surge entonces es ¿cómo es que aparece la figura policial dentro del dispositivo de guardia de salud mental de una institución de salud pública? Luego de consultarlo con todos los profesionales entrevistados, observamos que el policía llega a la guardia por dos caminos diferentes. Por un lado, concurre acompañando a personas que requieran de una consulta

interdisciplinaria en la guardia externa y por otro lado, permaneciendo como consigna policial de un sujeto internado en la guardia interna.

Las situaciones problemáticas que pueden llevar a que un individuo deba ser acompañado o trasladado por la policía hasta la guardia externa son variadas. Por un lado, se encuentran los sujetos que concurren a la guardia en calidad de detenidos, por encontrarse en conflicto con la ley penal. Por otro lado, individuos que llegan acompañados por la policía luego de un incidente -disturbio, conflicto o delito- en la vía pública, en donde el cuerpo policial determinó que el individuo debía ser evaluado por un equipo de salud mental. Por último, los profesionales han comentado que la policía también retira a personas en situación de calle del lugar que estaban habitando y que los llevan directamente a la guardia para una "evaluación", o incluso trasladan a personas que se encuentran descompensadas en la vía pública.

Cuando a la guardia de salud mental externa concurren detenidos a ser evaluados interdisciplinariamente, y el equipo profesional considera que el mismo tiene criterio de internación por presentar riesgo cierto e inminente, surge la tensión sobre la custodia del sujeto, ya que el mismo se encuentra en conflicto con la ley penal. En estas situaciones es cuando los profesionales nos comentan que comienza a aparecer la figura policial en la guardia interna del hospital.

Los entrevistados relataron que puede acontecer que el mismo policía que acompañó al sujeto detenido, permanezca con él durante el proceso de internación, o que desde la misma guardia se solicite un consigna policial al juzgado correspondiente por medio de un informe interdisciplinario. Así lo indica el siguiente profesional: *"Como muchos están en calidad de detenidos, si a alguno le corresponde, se le indica la internación por presentar riesgo cierto e inminente, se solicita que quede con presencia de consigna policial"* (Entrevista B - Trabajo Social)

Conformado, en este sentido, el primer motivo por el cual un consigna policial permanece en la guardia interna de forma permanente.

Sin embargo, el sujeto en calidad de detenido no es el único motivo por el cual un policía se encuentra en la guardia interna "acompañando" a un sujeto internado. Recopilando la información aportada por los profesionales, encontramos otras razones: probabilidad de abandono de internación, dificultad de acceso a una red

de contención, riesgo o manifestación de conductas heteroagresivas, o falta de disponibilidad de camas para internación. En todas ellas, la consigna policial es solicitada por demanda institucional del equipo profesional desde la guardia, no indicado por orden judicial, como podría acontecer cuando el sujeto se encontrara en calidad de detenido.

La presencia, entonces, de las fuerzas policiales en la guardia de salud mental no se da ni de manera azarosa, ni tampoco como un efecto aislado de decisiones particulares de los profesionales que la conforman. Es decir, las mismas presentan una utilidad y forman parte de una acción -y por supuesto una decisión- estratégica por parte de quienes la requieren, ya sea un trabajo “conjunto” entre el dispositivo de guardia con la institución policial y/o el sistema judicial y el entrecruzamiento de las mismas que se realice oportunamente.

Nada es al azar, ni la aparición de las fuerzas de seguridad tanto en las guardias internas como en las externas, ni la necesidad de la presencia de las mismas por parte de los profesionales de la guardia de salud mental. La categoría de control social (y todo el sistema de distribución y clasificación que implica), la peligrosidad -en extrema relación con la seguridad y los dispositivos en ella imbricada- y el recorrido histórico de las fuerzas policiales producen que la policía sea una técnica de control social en el sentido más foucaultiano del término.

Las fuerzas policiales -por ejemplo, la solicitud de consignas policiales por parte de la guardia de salud mental o el envío de los mismos por parte del sistema judicial- se posicionan como una operación específica, concreta y estratégica: aparecen en el ámbito de la salud como los representantes más visibles del orden, de la vigilancia, de un control social duro y, por supuesto, del disciplinamiento. Se transforman en parte de una estrategia para intervenir -en conjunción con los profesionales- un cuerpo *anormal*.

La policía, en su faceta de consigna policial, aparece en la guardia de salud mental para garantizar el control en situaciones que presenten un supuesto riesgo para los propios profesionales, o para las personas que se encuentran internados. Así lo expresaron dos profesionales entrevistados:

“Y bueno... a veces hay que llamar a la policía porque hay pacientes que se tornan violentos por su propia patología o porque no

logran lo que quieren de lo que vienen a buscar. Y acá se les dice que eso no se puede hacer (...)” (Entrevista E - Psiquiatría)

“Lisa y llanamente hacen eso. Evitar que la persona que está internada se fugue o lastime a alguien” (Entrevista F - Psiquiatría)

Una vez que se encuentra allí por alguno de los motivos enumerados, el policía resulta involucrado en el quehacer cotidiano de la guardia, tanto la interna como la externa, y entremezclado entre profesionales. De esta manera, es habitual que en la cotidianidad del funcionamiento de este espacio de salud, participe de entrevistas y consultas interdisciplinarias, vigile a personas, acompañe a sujetos internados a pasear, caminar y distenderse por el parque del hospital, como así también tomar medidas concretas ante situaciones de violencia o intentos de abandono del hospital.

Fuerzas de seguridad: entre tensiones y nuevos roles

Como mencionamos en el apartado anterior, las fuerzas de seguridad aparecen tanto en la guardia interna como en la guardia externa por los más diversos motivos: hemos recopilado que cumple funciones de acompañamiento en los sujetos en calidad de detenidos, sujetos que han encontrado en situación de calle en la vía pública o en crisis de salud mental, cometiendo un delito o disturbios. Asimismo, la gestión de la solicitud de fuerzas policiales por parte de la guardia de salud mental del hospital también se ubicó como un recurso disponible en tanto estrategia de intervención del equipo frente a situaciones que consideran de riesgo cierto e inminente, por no poseer redes de contención familiares o por la falta de disponibilidad de camas para internación. Es aquí, es esta instancia, que el sujeto policial comienza a habitar y compartir una cotidianeidad con la guardia, tanto interna como externa, y comienza a entremezclarse con los profesionales de la salud mental. De esta manera, hemos recolectado a partir de las entrevistas realizadas a profesionales del equipo de guardia, lo habitual que resulta ver a sujetos de las fuerzas de seguridad participando de entrevistas y consultas interdisciplinarias, vigilando a personas, acompañando a sujetos internados a pasear, caminar y distenderse por el parque del hospital, como así también reaccionar de maneras concretas y violentas ante situaciones de su misma envergadura o referidos a intentos de abandono del hospital. Estos desplazamientos del rol estrictamente policial

y la reconfiguración de sus roles y tareas presentan un sentido. No ocurren sin conciencia de los mismos por parte de los profesionales, sino más bien son reconocidos por estos y generan tanto instancias de negociación como de oposición. Al ser consultados por las tareas que efectivamente realizan los policías en la institución, el factor común denominador de las respuestas obtenidas refieren a un uso de los mismos como medida de seguridad frente a situación de violencia -o bien para prevenirlas-. Tal como se indica a continuación:

"Se le solicita desde el equipo tratante de guardia al juzgado, que permanezca una consigna policial como una medida de seguridad" (Entrevista A - Trabajo Social)

"Y bueno... a veces hay que llamar a la policía porque hay pacientes que se tornan violentos" (Entrevista E - Psiquiatría)

"Lo que se hacía generalmente era pedir una consigna policial para que justamente la policía cumpla ese rol de que no pase nada" (Entrevista C - Trabajo Social)

Lo que se expresa aquí es la utilización del sujeto policial en tanto su "naturaleza policial", es decir, la esencia de la institución policial instrumentalizada en él mismo. ¿Cuál es esa naturaleza y la esencia policial que se evidencia en el uso que hacen los profesionales de la policía? La instrucción policial -las academias policiales por ejemplo que actualmente siguen funcionando¹- producen un tipo de sujeto policial: para llegar a ser como tal, los mismos tienen que atravesar un "proceso mortificatorio" que se traduce en des-aprender lo vivido hasta ese entonces para que los hábitos y modos de ser puedan ser quitados y/o desplazados por lo que la institución les proponga y les asigne. Una de las características más esenciales de éstos que incorporan refiere a dos cuestiones: la construcción de los otros y la capacidad interpretativa. Se le otorgan herramientas para que el sujeto policial pueda diferenciar a propios y a ajenos y actuar en base a esto: ajenos en tanto un *otro* que puede ser potencialmente peligroso, por lo que el "riesgo latente" es constante y parte del desarrollo de su persona. Asimismo, pone en juego su capacidad interpretativa, es decir, su habilidad de tomar decisiones en base al análisis contextual que realice teniendo en cuenta la dimensión institucional, territorial, identitarias y conductuales (Russo, 2020).

Es aquí, entre su capacidad interpretativa, la forma en que conceptualiza a un *otro*, el resabio de la institución policial en su preparación y las acciones delimitadas por protocolos y modos objetivos de accionar que se fundan nuevos roles, dinámicas, funciones en la guardia de salud mental. Si, lo utilizan en primera instancia como *medida de seguridad* pero no solamente su aparición refiere - como veremos a continuación- a esto. No es únicamente el sujeto policial aquello que intimida a una otredad -potencialmente peligrosa, violenta, anormal-, es también la expresión corporal del policía, es la forma en la que el mismo se presenta físicamente, sus gestos, postura y mirada, que influyen en su autoridad y respeto. Los profesionales de guardia sacan su provecho de ello en algunas situaciones que se dan en contexto de un abordaje de salud mental y por lo tanto, forman parte concreta, real y observable de las contradicciones entre paradigmas de la salud mental.

Para concluir este apartado, y dando uso a la aparición del sujeto policial como medida de seguridad, incluiremos una de las principales contradicciones entre la institución judicial -de la cual, los sujetos policiales forman parte- y la ley de salud mental como paradigma disruptivo en la escena nacional respecto de esta temática.

¿Solo policía?

El policía no solamente ejecuta tareas o roles expresamente ligados a la institución que la instruyó en su preparación o referidos a órdenes de sus superiores, sino también identificamos en los relatos de los profesionales un desplazamiento hacia otras funciones relacionadas con otras profesiones -y por lo tanto otros campos- actuantes del hospital y del equipo de guardia de salud mental. Aquí identificamos uno de los grandes sucesos conflictivos que evidenciaron una puja de poder y saber entre dos campos diferentes: en la cotidianeidad de la guardia la policía no solamente ejecuta tareas de vigilancia sobre el *otro* y de control, sino también recolectamos tareas referidas a la salud, el cuidado y los vínculos socioafectivos. A decir de los profesionales entrevistados, la fuerza de seguridad puede desplazarse a ser: "enfermeros", "acompañantes terapéuticos", "cuidador", "amigo" entre otros. Así se evidenció en los siguientes relatos:

1. Las academias policiales de CABA mantienen un régimen de internado, que si bien no son estrictamente "instituciones totales" en palabras de Foucault, presentan semejanzas en cuanto la transformación del sujeto por lo que la institución propia les propone. El ejemplo se puede encontrar en la página web de la policía de CABA <https://policia.delaciudad.gob.ar/?q=content/los-cadetes-comienzan-la-cursada>

“A veces la poli lo conoce y te dice noo es un paciente tranquilo. (...) para nosotros es un... no te digo que es un referente -acerca del policía- pero es una palabra que, digamos, la tenemos en cuenta obviamente (...)” (Entrevista D - Trabajo Social)

“Terminan siendo acompañantes terapéuticos, sacamos digamos de un policía lo mejor que puedas tener, que es hablarle, decirle ponete bien que así te vas de alta” (Entrevista E - Psiquiatría)

“A veces otorga la medicación más el esquema de medicación, porque ese esquema que les hacemos, el policía que viene acá se lo da al policía que está en la puerta del calabozo, de la alcaidía o comisaría donde están, para que le haga como enfermero” (Entrevista E - Psiquiatría)

“El policía está de acompañamiento porque el juez así lo determina que tiene que tener un policía de consigna, y ese policía actúa casi de amigo, de acompañante... ese policía acompaña a ese paciente a caminar por el parque del hospital” (Entrevista F - Psiquiatría)

Sobre estos relatos, el rol policial y el entrecruzamiento con campos que no son estrictamente los referidos a su conocimiento consideramos de vital importancia mencionar lo siguiente: la aparición en la guardia de salud mental en primera instancia responde al postulado -como se mencionó- de la “seguridad”. La policía se transforma en un dispositivo de control social para vigilar y controlar que cierto tipo de sujetos provoquen situaciones de riesgo y/o peligro. Sucede entonces, que ante la falta de profesionales idóneos de la salud mental en las comisarías, o mismo en las guardias, se recurre al sujeto policial para que ejecute tareas relacionadas con el cuidado y la salud mental: llevan a cabo funciones que dependen y le corresponden al personal de salud, los cuales están capacitados y formados para cumplir el cuidado de las personas que transitan los espacios hospitalarios. El poder de la institución frente a este escenario se fragmenta, se mina, y se reparte entre los agentes de la institución policial: el personal de salud necesita de la *participación* en el juego del poder a aquellos agentes policiales cuya función es principalmente otra. Se configura no solamente el rol policial sino también el territorio en el que está inmerso, genera implicancias en los profesionales que utilizan esta estrategia de intervención o que exponen críticas hacia la misma. La siguiente afirmación expone cierto descontento ante esta situación:

“Se empieza como a rearmar el territorio, como a mover todo lo que son los criterios... o sea por que tiene que ir la policía si alguien no quiere entrar a la sala de internación de nuevo? ¿Por qué no va el personal de salud a hablar e intentar disuadir la situación de otra manera desde los criterios de salud?” (Entrevista A - Trabajo Social)

Sobre este apartado, se evidencia una superposición, entrecruzamiento y una convivencia de categorías, nociones o conceptualizaciones que responden a paradigmas diferentes en un mismo espacio de guardia de salud mental: un agente policial más asociado históricamente a lo punitivo, tutelar, disciplinario ejecutando tareas de salud, de cuidado, de derechos humanos da cuenta de lo moldeable, complementarios y difusos que son los paradigmas de salud mental en el territorio (Pérez Falconi A., y Kostelac, J., 2024)

Cabe preguntar en esta instancia: ¿qué criterios se ponen en juego? ¿Qué criterios priman? ¿Qué criterios se tensionan? Es menester a fin continuar exponiendo el juego de poder y de saber que circula en la guardia de salud mental ejemplificar las tensiones y contradicciones, no solo en el plano concreto de una institución, sino en el plano más general, normativo y teórico, en este caso con la categoría de *peligrosidad*.

El artículo 34 del Código Penal actual en nuestro país² establece precisamente que las medidas de seguridad (en nuestro caso, las fuerzas de seguridad) pueden mantenerse hasta que se compruebe que haya cesado la peligrosidad de la siguiente forma:

(...) en los demás casos en que se absuelve a un procesado por las causales del presente inciso, el tribunal ordenará la reclusión del mismo en un establecimiento adecuado hasta que se compruebe la desaparición de las condiciones que le hicieron peligroso

Mientras que la Ley de Salud Mental, en su artículo 23 incluye el término “riesgo cierto e inminente” en reemplazo de la anterior forma de la siguiente manera: “*el equipo de salud está obligado a externar a la persona o transformar la internación en voluntaria, cumpliendo los requisitos establecidos en el artículo 16 apenas cesa la situación de riesgo cierto e inminente*”.

2. Código Penal de la Nación Argentina. Título V - Imputabilidad. Artículo 34°.

Esta contradicción en el plano legal y discursivo, termina reproduciendo al interior de la guardia de salud mental la difusión de diferentes prácticas punitivas de vigilancia y control: la lógica policial, sus prácticas y el entramado de seguridad se superponen y coexisten con, no solo la guardia de salud mental sino también sus abordajes y estrategias (Poblet Machado, 2021)

Lo que contribuye a estos desplazamientos

Identificamos tres situaciones que contribuyen al desplazamiento del rol policial hacia otros ajenos en la guardia de salud mental.

A. La inexistencia de protocolos que delimiten y ordenen la práctica policial en guardia: en las entrevistas a los profesionales ninguno logró reconocer e identificar protocolos ordenadores de la práctica policial en una guardia. Las fuerzas de seguridad poseen solo su capacidad interpretativa y las órdenes de sus superiores por lo que el accionar por fuera de su rol estrictamente policial estará signado por las mediaciones y negociaciones que produzcan con los profesionales de la guardia de salud mental. El desconocimiento por parte de los profesionales de la guardia de un protocolo de actuación policial como también así el saber policial será un escenario fértil y moldeable para, a partir de elementos como lo vincular, lo relacional y el habitar un territorio cotidiano en común, identificar esos desplazamientos y reconfiguraciones de los roles. Un ejemplo de la negociación que implica esta situación la obtuvimos en el siguiente relato:

"El tipo puede ver que el paciente se está matando, está acuchillando a una enfermera y recibe un llamado del principal que le dice 'vení' y él va". (Entrevista F - Psiquiatría)

B. Falta de dispositivos de salud mental: se refiere aquí a la ineficacia o a la ausencia de dispositivos y profesionales que puedan intervenir con (y sobre los sujetos internados). Existe un déficit en cuanto los recursos materiales (dispositivos de salud mental) y recursos humanos (profesionales de la salud mental) que debería ser parte de la intervención con las personas que padecen. Se identificó cierto "acostumbramiento" por parte de los profesionales a que sucedan reconfiguraciones en el rol policial por las cuestiones mencionadas. Aquí dimos cuenta que las

barreras burocráticas tanto para solicitar un acompañante terapéutico en la obra social que acompañe el proceso de internación de un sujeto internado en el hospital como de dispositivos de salud mental a los cuales derivar personas que padecen (frente al colapso institucional) son escenarios fértiles para identificar un desplazamiento que alude al aprovechamiento del vínculo sujeto internado - policía: es este último que comparte gran parte de la cotidianidad de quién debe vigilar en las salidas al parque, en las entradas a las salas, y en la cotidianidad de la guardia. ¿No se consiguen acompañantes terapéuticos? Está el policía que lo acompaña al parque. ¿No tenés redes socioafectivas? Está el policía que en el parque conversa con el paciente. El policía entonces, ante este escenario es utilizado como estrategia por la guardia de salud mental a fin de garantizar dos objetivos: la vigilancia y la seguridad en primer lugar. Como este objetivo está garantizado -técnicamente- hay una utilización y optimización de los profesionales para con el policía, facilita el reemplazo de funciones en segundo lugar (Kostelac J., y Falconi, A., 2024)

C. El poder de lo policial en lo sanitario: en el sujeto policial, permanece siempre presente categorías propias de su institución tales como "peligro", "violencia", "vigilancia", pero no siempre se identifican de manera explícita en su investidura: estas pueden ser más bien ocultadas por los roles que se reconfiguran en el policía ("amigo", "enfermero" etc). No significa que se "extingan", sino que son desplazadas por nuevas formas del ejercicio policial: el agente es colocado en estos nuevos roles porque si las situaciones viran hacia escenarios violentos o no deseables, la legitimidad y hegemonía de la violencia de la institución policial ejecutará su accionar (Kostelac J., y Falconi, A., 2024)

Reflexiones entorno a esta experiencia

Destacamos cuatro puntos reflexivos sobre el entrecruzamiento de la institución policial y la guardia de salud mental y las tensiones, negociaciones y disputas de poder que se suceden:

1. El policía no aparece al "azar" en la guardia de salud mental: hay una triangulación guardia - poder judicial - poder policial que lo coloca allí con un objetivo específico.

2. El uso del policía está sujeto a la valoración y experiencias que de ellos tengan los profesionales y las negociaciones que tejen entre instituciones.
3. Al no haber protocolos de actuación ni una limitación clara entre instituciones, suceden que en la misma guardia puedan coexistir diferentes lógicas,
- conceptos, modos de hacer (ejemplo peligrosidad vs riesgo cierto e inminente)
4. Desde la propia institución de salud se habilita a otro actor institucional a formar parte de las decisiones que se tomen en referencia a los sujetos usuarios.

Bibliografía

- Deleuze, G. (2012) ¿Qué es un dispositivo? Buenos aires, Simón dice editora, Noción de Dispositivo.
- Foucault, M. (1976) Preguntas a Michael Foucault sobre la Geografía, En *Microfísica del Poder*: pag 111- 124 Las Ediciones de la Piqueta
- Foucault, M. (1977). *Derecho de muerte y poder sobre la vida*. En Historia de la sexualidad. I. La voluntad del saber. (pp. 161-194). Siglo XXI
- Foucault, M. (2012) *¿Qué es un dispositivo?* Simón dice editora, Noción de Dispositivo.
- Huertas, Rafael (2009). Medicina social, control social y políticas del cuerpo. La subjetivación de la norma. En: Miranda, M. y Girón Sierra, A. (coords.) *Cuerpo, Biopolítica y Control Social*. Buenos Aires Ed. Siglo XXI
- Kostelac, J y Pérez, A (2024) Entre la vigilancia y el cuidado: la guardia de salud mental como campo del accionar de las fuerzas de seguridad. Trabajo de Investigación Final de la carrera de grado de Trabajo Social - UBA.
- Poblet Machado, M. (2021) Tesis de Doctorado: "*Salud mental, inimputabilidad y medidas de seguridad en Argentina. Trayectorias jurídicas e institucionales a partir de un estudio de un caso (2016 – 2017)*". En: Universidad Nacional de Lanús Departamento de Salud Comunitaria Doctorado en Salud Mental Comunitaria
- Prace Ocampo, G., Mesa Monsalve, H. E., & Quintero Pérez, D. A. (2008). Función de la 362 pericia psiquiátrica en la duplicación del crimen. *Katharsis, 0(5 SE-)*, 61–73. <https://bit.ly/3yQLP56>
- Russo, D (2020) *Cuidar a la fuerza: sobre la intervención policial con personas intoxicadas por uso de drogas*. La Docta Ignorancia

Normativas, Leyes y Protocolos

Ley Nacional de Salud Mental 26.657 (2010)