

Uso de esposas o grilletes y presencia de personal de seguridad en entrevistas forenses o entrevistas en urgencias de salud mental

Jessica Muniello & Daiana Sinigoj¹

SUMARIO: I.- Introducción; II.- Marco normativo; III.- Material y métodos; IV.- Discusión; V.- Conclusiones

RESUMEN: El uso de esposas o grilletes y la presencia del personal de seguridad en entrevistas forenses o en urgencias en salud mental, no es un hecho aislado. Las fuerzas de seguridad tienen a su cargo el traslado y la seguridad de las personas detenidas y de terceras personas, los protocolos de actuación establecen lineamientos claros en relación con el uso de esposas o grilletes para los traslados y la estadía de las personas en instituciones de salud. Los/as profesionales de salud mental deben trabajar siguiendo lineamientos que surgen de documentos, tratados y protocolos

¹ **Jessica Muniello:** Lic. en Psicología. Diplomada en Neurociencias Cognitivas Forenses y en Ejecución Penal y Cuestiones Penitenciarias. Ex asesora de la subsecretaría de asuntos penitenciarios. integrante del equipo de inspección penitenciaria. Ex coordinadora general del Programa interdisciplinario de Salud Mental Argentino (PRISMA). Integrante del Cuerpo de Peritos y Consultores Técnicos de la Defensoría General de la Nación

Daiana Sinigoj: Lic. en Psicología. Especialista en Psicología Clínica, especialista en Criminología, magíster en Bioética. Integrante del cuerpo de peritos y consultores técnicos de la Defensoría General de la Nación. Psicóloga de guardia del Hospital General de Agudos Ramos Mejía. Coordinadora del Comité de Bioética Clínico del Hospital General de Agudos Ramos Mejía

que priorizan un abordaje integral que respete los Derechos Humanos. No existen en nuestro país, protocolos claros que definan cuando las personas privadas de la libertad deberán permanecer esposadas y cuando el personal de seguridad debe permanecer en el espacio físico donde se lleva adelante la entrevista.

Se confeccionó una encuesta anónima vía Google Forms que recabo datos sobre la información con la que cuentan profesionales de la salud mental que trabajan en el ámbito forense y de urgencias en salud mental, sobre el uso de esposas o grilletes y la presencia de personal de seguridad en las entrevistas. La misma fue completada por 233 profesionales de CABA, Buenos Aires, Rio Negro, Córdoba, Mendoza, Jujuy y Salta.

En el lugar en el que se encuentran dos disciplinas, es fundamental habilitar un espacio al diálogo que contemple las necesidades de las personas detenidas, respetando la confidencialidad y la dignidad, sin desconocer la importancia de la seguridad para todas las personas que intervienen en este proceso.

PALABRAS CLAVE: Uso de esposas o grilletes – personal de seguridad- entrevistas en salud mental

“...qué suplicio estar gobernado por unas leyes que uno no conoce! (...)
pues el carácter de las leyes exige de este modo
el secreto respecto a su contenido!
Franz Kafka²

I.- Introducción

Los/as profesionales de la salud mental³ que trabajan en el ámbito de las urgencias en salud mental y/o en el ámbito forense, frecuentemente entrevistan personas que se encuentran privadas de su libertad. Debido a que el traslado de dichas personas está a cargo de distintas fuerzas de seguridad, las personas llegan a la entrevista (sea en el marco asistencial o pericial) esposadas y custodiadas. No cabe ninguna duda que hasta ese momento, el uso de esposas/grilletes y el acompañamiento del personal de seguridad es una decisión del personal de las fuerzas que tenga a cargo el traslado; sin embargo al ingresar al espacio físico donde se desarrollará la entrevista esta condición que hasta entonces no presentaba ningún cuestionamiento, debería ser revisada teniendo en cuenta variables que incluyen el

² Kafka, Franz, *La muralla china*, Madrid, Alianza, 2000

³ Se incluyeron en el trabajo Lic. en psicología, médicos/as especialistas en psiquiatría, Lic. en trabajo social y profesionales de todas estas especialidades en formación (residentes - concurrentes)

entrecruzamiento, de al menos, tres discursos: *la seguridad, la salud mental y los Derechos Humanos*.

Cuando una persona privada de la libertad es trasladada para ser evaluada por profesionales de la salud mental, se debe presumir que existe o puede existir algún tipo de padecimiento mental, agudo o crónico. Con la sanción de la Ley Nacional 26.657 de Salud Mental, el Estado argentino reconoce el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas y el pleno goce de los Derechos Humanos de aquellas con padecimiento mental (incluyendo a las personas con consumos problemáticos de sustancias, sean legales o ilegales). Las fuerzas de seguridad tienen la obligación de intervenir cuando existen situaciones de crisis de salud mental, que implican un riesgo para la integridad de la persona afectada y/o la de terceros. Es por ello fundamental establecer lineamientos claros para lograr intervenciones eficaces y respetuosas de los Derechos Humanos por parte de las fuerzas de seguridad. En los casos en que la persona que está siendo trasladada presente problemas en salud mental y sea un/a presunto/a infractor/a de la ley penal, será prioridad la salvaguarda del estado de salud del individuo, independientemente de la intervención que se dará a la justicia. La intervención del personal de las fuerzas de seguridad siempre deberá priorizar la seguridad de todas las personas involucradas y garantizar el acceso de la persona afectada a los servicios de salud.⁴

La entrevista en salud mental en personas en conflicto con la ley penal puede considerarse una situación de vulnerabilidad en sí misma debido al desequilibrio de poder que la caracteriza. En personas detenidas el goce y ejercicio de sus derechos depende exclusivamente de las autoridades que participan en el proceso de detención y de ejecución de la pena. Si además se contemplan otros factores de vulnerabilidad como la sospecha de un padecimiento mental (que motiva la entrevista), el bajo nivel socioeducativo, las dificultades en el acceso a derechos básicos como salud, educación, vivienda, trabajo, entre algunas de las variables frecuentes en la población en conflicto con la ley penal, el desequilibrio se agudiza. Cargan además históricamente con el estigma y la discriminación ligado al estereotipo del miedo, rechazo y peligro. Todo esto puede tener impacto en el acceso a la atención.

Las personas que cursan un cuadro de sufrimiento mental pueden ser particularmente vulnerables al abuso y violación de sus derechos, tanto dentro como fuera de contextos institucionales.

⁴ Pautas de intervención para las Fuerzas Policiales y de Seguridad Federales en situaciones que involucran a personas con crisis de salud mental y/o con consumo problemáticos en el espacio público. Ministerio de Seguridad Argentina. Secretaria de Seguridad y Política Criminal. disponible en pautas.de.intervencion.salud.mental.y.consumos.problematicos.version.digital.pdf (argentina.gob.ar)

En este sentido es responsabilidad de todas las personas que participan en el proceso de este tipo de entrevistas (personal de salud, personal de seguridad) la aplicación de medidas tendientes a disminuir aquellos factores de vulnerabilidad que puedan presentarse durante las mismas. El respeto por los Derechos Humanos desde el primer momento de contacto entre la persona entrevistada y los distintos actores es fundamental para cumplir con las obligaciones como operadores judiciales o de salud, en virtud del derecho internacional, y para proteger los derechos de la persona entrevistada.

II.- Marco normativo

La República Argentina adhiere a una multiplicidad de instrumentos internacionales de Derechos Humanos y salud mental, y cuenta además con leyes nacionales y protocolos de actuación que deberían servir como marco para la realización de entrevistas a personas privadas de la libertad. El espíritu de estos instrumentos es garantizar la confidencialidad, evitar los tratos crueles, inhumanos y degradantes en población general y específicamente en poblaciones vulnerables.

Las fuerzas de seguridad por su parte deben adecuar sus conductas y prácticas al marco legal vigente en el país, es decir que su accionar debe contemplar lo establecido en las normas, tratados, pactos y documentos internacionales que han sido ratificados, independientemente de los protocolos internos que guían la práctica de cada una de las fuerzas de seguridad.

No es objeto de este trabajo analizar la totalidad de los instrumentos existentes en esta temática, sin embargo, es fundamental hacer un recorrido mínimo por aquellos documentos/instrumentos esenciales que todos los/as operadores judiciales y de salud, deben conocer al momento de abordar entrevistas con personas que se encuentran privadas de su libertad.

a) Instrumentos internacionales

La compilación de Tratados de Derechos Humanos e instrumentos específicos, observaciones y recomendaciones elaboradas en el ámbito de la ONU, OEA, la OPS/OMS, y la CIDH, constituyen un aporte interesante para el trabajo de los operadores de justicia, de salud, así como para todos aquellos que desde algún organismo estatal o la sociedad civil defienden los derechos de las personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad

La Corte Suprema de Justicia de la Nación a través de diversos pronunciamientos emitidos a partir del año 2005, ha citado y utilizado estos instrumentos con el objeto de garantizar el respeto de los derechos de las personas con sufrimiento mental, reconociendo su estatus legal y la importancia de su difusión y aplicación con el objetivo de brindar herramientas para las personas que trabajan

en el ámbito de la justicia y la salud como así también para usuarios, familiares, organismos de DDHH y población en general.

Normativa Internacional

Este apartado se divide en dos grandes bloques, en el primero “Instrumentos Internacionales ratificados por la Constitución Argentina” se realiza un recorrido por aquellos tratados o convenciones que han sido ratificados por nuestro país a través del artículo 75 inciso 22 de la Constitución Nacional, incorporándolos con jerarquía superior a las leyes, fundamentales para pensar la temática que aborda este trabajo. En el segundo bloque, “Principios, observaciones y recomendaciones de Organismos Internacionales de Derechos Humanos” aquí se incorporan principios, observaciones y guías que el país debe seguir para delinear las políticas públicas en salud mental, y en palabras de la Corte Suprema de Justicia de la Nación⁵ conforman el estatuto básico de derechos y garantías de las personas usuarias de los servicios de salud mental⁶.

b) Instrumentos ratificados por la Argentina

– Ley 26.827 Prevención de la Tortura y otros Tratos o Penas Cruels Inhumanos y Degradantes⁷ en su artículo 46 establece: De la intervención judicial. De verificarse supuestos de tortura, tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, aun en el caso de no contar con el consentimiento del damnificado, deberán instarse todas las acciones judiciales que resulten necesarias para salvaguardar su integridad. Y en el artículo 47 respecto del deber de confidencialidad establece que la información recibida por el Comité Nacional para la Prevención de la Tortura y el Consejo Federal, proveniente de personas privadas de libertad, familiares, funcionarios o cualquier otra persona u organismo, referida a la situación o denuncia concreta de una persona detenida será reservada salvo autorización de los afectados. Asimismo, los integrantes y funcionarios del Comité Nacional para la Prevención de la Tortura y los mecanismos locales deberán reservar la fuente de los datos e informaciones que obtengan y sobre la que basen sus acciones o recomendaciones. También deberán preservar la identidad de las víctimas de torturas, apremios, tratos

⁵ Fallos “Tufano”, del 27/12/05, y “R., M.J.”, del 19/02/08)

⁶ Instrumentos Internacionales de Derechos Humanos y Salud Mental (2010) Ministerio de Salud Presidencia de la Nación. Normativas de la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones. Instrumentos Internacionales de Derechos Humanos y Salud Mental.

⁷ Ley Prevención de la Tortura y otros Tratos o Penas Inhumanas y Degradantes (2000). Ley 26827, 28 de noviembre de 2012, art. 46 y 47 disponible en [InfoLEG - Ministerio de Economía y Finanzas Públicas - Argentina](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ley_26.827_de_prevencion_de_la_tortura_0.pdf) https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ley_26.827_de_prevencion_de_la_tortura_0.pdf

o penas crueles, inhumanos o degradantes, cuando la revelación pudiera colocar a la víctima en situación de riesgo.

– Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su protocolo facultativo⁸ (actual Ley 26.378) en relación al acceso a la justicia, en su artículo 13 la convención establece que los Estados Partes asegurarán que las personas con discapacidad tengan acceso a la justicia en igualdad de condiciones con las demás, incluso mediante ajustes de procedimiento y adecuados a la edad, para facilitar el desempeño de las funciones efectivas de esas personas como participantes directos e indirectos, incluida la declaración como testigos, en todos los procedimientos judiciales, con inclusión de la etapa de investigación y otras etapas preliminares, en el artículo 14 insta a los Estados Parte a asegurar que las personas con discapacidad que se vean privadas de su libertad tengan, en igualdad de condiciones con las demás, derecho a garantías de conformidad con el derecho internacional de los derechos humanos y a ser tratadas de conformidad con los objetivos y principios de la Convención, incluida la realización de ajustes razonables; para ello los Estados Partes promoverán la capacitación adecuada de los que trabajan en la administración de justicia, incluido el personal policial y penitenciario.

– Convención Interamericana sobre Protección de Derechos Humanos de las Personas Mayores⁹ (actual Ley 27.700) en su artículo 10 establece el derecho a no ser sometido a tortura ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes, la persona mayor tiene derecho a no ser sometida a tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes. Y los Estados Parte tomarán todas las medidas de carácter legislativo, administrativo o de otra índole para prevenir, investigar, sancionar y erradicar todo tipo de tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes hacia la persona mayor. En el artículo 13, vinculado al derecho a la libertad personal, la convención establece que los Estados Parte garantizarán que cualquier medida de privación o restricción de libertad sea de conformidad con la ley y asegurarán que la persona mayor que se vea privada de su libertad en razón de un proceso tenga, en igualdad de condiciones con otros sectores de la población, derecho a garantías de conformidad con el derecho internacional de los Derechos Humanos y a ser tratada de conformidad con los objetivos y principios de la presente Convención. El artículo 16 establece el derecho a la privacidad y a la intimidad; explicitando que la persona mayor tiene derecho a la privacidad y a la intimidad y a no ser objeto de injerencias arbitrarias o ilegales. Tiene derecho a no ser objeto de

⁸ Ley Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su protocolo facultativo, aprobados mediante resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas del 13 de diciembre de 2006. Ley 26.387, 21 de mayo 2008, art. 13 y 14 disponible en <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/140000-144999/141317/norma.htm>

⁹ Convención Interamericana sobre Protección de Derechos Humanos de las Personas Mayores 9 de noviembre de 2022, disponible en <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/375000-379999/375740/norma.htm>

agresiones contra su dignidad, honor y reputación, y a la privacidad en los actos de higiene o en las actividades que desarrolle, independientemente del ámbito en el que se desenvuelva. En relación con el derecho a la Salud el artículo 19 establece que la persona mayor tiene derecho a su salud física y mental, sin ningún tipo de discriminación a fin de propiciar el disfrute del más alto nivel de bienestar, físico, mental y social. Los Estados Parte deben asegurar la atención preferencial y el acceso universal, equitativo y oportuno en los servicios integrales de salud de calidad basados en la atención primaria, y aprovechar la medicina tradicional, alternativa y complementaria, de conformidad con la legislación nacional y con los usos y costumbres.

c) Principios, observaciones y recomendaciones de Organismos Internacionales de Derechos Humanos

– La Declaración de Caracas ha tenido un impacto significativo en las políticas de salud mental en América Latina y el Caribe, promoviendo un cambio de paradigma desde un modelo institucional hacia un enfoque comunitario y basado en derechos humanos. Asimismo, el consenso de Panamá y los Principios de Brasilia tienen como objetivo fortalecer el acceso a la justicia y garantizar la protección de los derechos humanos, especialmente para aquellos en situación de vulnerabilidad.

– Principios y buenas prácticas sobre la protección de las personas privadas de libertad en las Américas¹⁰ en este documento se establece que las personas privadas de libertad gozarán de los mismos derechos reconocidos a toda persona en los instrumentos nacionales e internacionales sobre derechos humanos, a excepción de aquéllos cuyo ejercicio esté limitado o restringido temporalmente, por disposición de la ley y por razones inherentes a su condición de personas privadas de libertad. En relación específicamente a los traslados, este documento explicita que los mismos deberán ser autorizados y supervisados por autoridades competentes, quienes respetarán, en toda circunstancia, la dignidad y los derechos fundamentales, y tomarán en cuenta la necesidad de las personas de estar privadas de libertad en lugares próximos o cercanos a su familia, a su comunidad, al defensor o representante legal, y al tribunal de justicia u otro órgano del Estado que conozca su caso. En ningún caso los traslados se deberán practicar con la intención de castigar, reprimir o discriminar a las personas privadas de libertad, a sus familiares o representantes; ni podrán realizarse en condiciones que les ocasionen sufrimientos físicos o mentales, en forma humillante o que propicien la exhibición pública.

¹⁰ Adoptados por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Resolución 1/08, del 13 de marzo de 2008.

disponible

en

<https://www.oas.org/es/CIDH/jsForm/?File=/es/cidh/mandato/basicos/principiosppl.asp>

7

Con respecto a la salud, las personas privadas de libertad tendrán derecho a la atención médica, psiquiátrica y odontológica adecuada; la disponibilidad permanente de personal médico idóneo e imparcial; el acceso a tratamiento y medicamentos apropiados y gratuitos; la implementación de programas de educación y promoción en salud, inmunización, prevención y tratamiento de enfermedades infecciosas, endémicas y de otra índole; y las medidas especiales para satisfacer las necesidades particulares de salud de las personas privadas de libertad pertenecientes a grupos vulnerables o de alto riesgo. La asistencia en todos los casos deberá respetar los principios siguientes: confidencialidad de la información médica; autonomía de los pacientes respecto de su propia salud; y consentimiento informado en la relación médico-paciente. Por último y en relación al uso de la fuerza y de las armas, el documento establece con claridad que el personal de los lugares de privación de libertad no empleará la fuerza y otros medios coercitivos, salvo excepcionalmente, de manera proporcionada, en casos de gravedad, urgencia y necesidad, como último recurso después de haber agotado previamente las demás vías disponibles, y por el tiempo y en la medida indispensable para garantizar la seguridad, el orden interno, la protección de los derechos fundamentales de la población privada de libertad, del personal o de las visitas. El uso de la fuerza y de armas de fuego o de cualquier otro medio o método utilizado en casos de violencia o situaciones de emergencia, será objeto de supervisión de autoridad competente.

– Los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental¹¹ son una serie de directrices establecidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para garantizar la protección de los Derechos Humanos de las personas con trastornos mentales y mejorar la calidad de la atención en salud mental. Estos principios proporcionan un marco para el desarrollo de políticas, programas y prácticas que promuevan el respeto, la dignidad y la inclusión de las personas con enfermedades mentales.

– Relatoría sobre los Derechos de las personas Privadas de libertad en las Américas, en los Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento en la atención de la salud mental¹² establece en su principio número 8 las normas de atención, en ellas explicita el derecho de todo/a paciente a recibir la atención sanitaria y social que corresponda a sus necesidades de salud, y a ser atendido y tratado con arreglo a las mismas normas que se aplican a los/as demás enfermos/as. Se protegerá además a todo/a paciente de cualquier daño incluyendo la administración injustificada de medicamentos, los malos tratos por parte de otros/as pacientes, del personal o de otras personas u otros actos que causen ansiedad mental o molestias físicas.

¹¹ Adoptados por la Asamblea General de las Naciones Unidas, Resolución 46/119, del 17 de diciembre de 1991.

¹² disponible en <https://www.cidh.oas.org/privadas/principiosproteccionmental.htm>

— Recomendaciones de la OPS, elaboradas en 2009 y 2010, están dirigidas a que los países reformen sus sistemas de salud mental y estrategias sobre adicciones, para adecuarlas al enfoque de Derechos Humanos. Estas recomendaciones subrayan la necesidad de garantizar el acceso universal a servicios de salud mental y de adicciones que sean inclusivos, equitativos y basados en la comunidad.

— Principios de Méndez¹³. Estos principios reflejan los estándares internacionales de derechos humanos y proporcionan una guía para asegurar que las personas privadas de libertad sean tratadas de manera justa, digna y respetuosa en todo momento. Han sido redactados por personas expertas en los campos de las entrevistas, la aplicación de la ley, las investigaciones penales, la seguridad nacional, el ejército, la inteligencia, la psicología, la criminología y los Derechos Humanos de todo el mundo. Son un reconocimiento de que el resultado de una entrevista está interconectado con el pleno disfrute de los derechos por parte de una persona en cada etapa del contacto con las autoridades - con independencia de si esos encuentros se califican como conversaciones, interrogatorios, entrevistas o inquisiciones. Se destacan a continuación los principales puntos que son de innegable valor, para pensar la temática que se aborda en este trabajo.

— Principio 69. Los malos tratos o las condiciones deficientes durante este período inicial pueden tener un efecto negativo en la investigación y en cualquier entrevista posterior: las personas entrevistadas pueden mostrarse reacias a hablar y pueden sufrir efectos negativos cognitivos y físicos que menoscaben su capacidad para comprender y ejercer plenamente sus derechos, así como su capacidad para brindar información precisa y confiable.

— Principio 70. Cuando una persona es detenida antes o entre sesiones de entrevistas, las autoridades deben asegurarse de que esté en condiciones que respeten los Derechos Humanos y se la trate con dignidad en todo momento. Esto incluye satisfacer sus necesidades básicas en cuanto a comida, agua, temperatura y descanso adecuado.

— Principio 71. Las entrevistas no deben ser excesivas y deben realizarse en un entorno no intimidante y respetuoso de los Derechos Humanos con atención a la privacidad y seguridad. Las condiciones físicas óptimas para la persona entrevistada pueden mejorar la concentración, promover la relación, mejorar la comunicación y facilitar un recuerdo confiable.

— Principio 89. Todos los exámenes médicos deben realizarse fuera de la escucha y de la vista del personal encargado de hacer cumplir la ley. En casos

¹³ disponible en https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2022-07/Principios_Mendez.pdf

excepcionales, si el profesional de la salud así lo solicita, se pueden considerar medidas de seguridad especiales, como tener un oficial a la vista, pero siempre lejos de su escucha. Tales arreglos deben anotarse tanto en los registros de inspección como en los de custodia. Se debe evitar el uso de cualquier medio de sujeción durante el examen médico y siempre debe basarse en una evaluación de seguridad individual por parte del profesional médico.

— Principio 102. La persona entrevistadora debe asegurarse de que se respeten todas las garantías que se aplican antes de la entrevista, incluso trabajando con representantes legales. Esto contribuye a construir una buena relación con la persona entrevistada, ya que demuestra el respeto del entrevistador o la entrevistadora por los Derechos Humanos y la dignidad de la persona entrevistada y mejora las perspectivas de obtener información confiable.

— Principio 103. Los/as entrevistadores/as son responsables de considerar las necesidades de la persona entrevistada identificadas anteriormente por los funcionarios/as, así como de evaluar las situaciones de mayor vulnerabilidad (incluido el estado emocional de la persona entrevistada) y de prepararse para abordarlas de manera adecuada. Por ejemplo, pueden necesitar hacer arreglos para que haya terceros presentes, como representantes legales y personas de apoyo para niños/as o personas entrevistadas con discapacidad intelectual o psicosocial.

— Principio 111. La persona entrevistadora debe permanecer atenta al estado físico y mental de la persona entrevistada durante toda la entrevista. Se le debe proporcionar suficientes períodos de descanso, y alimentos y bebidas adecuados.

— Principio 132. Prácticamente todas las personas entrevistadas se encuentran en una situación de vulnerabilidad debido al equilibrio de poder inherentemente desigual que caracteriza a estas interacciones con las autoridades. El desequilibrio de poder es particularmente agudo cuando una persona entrevistada está detenida y, por lo tanto, depende totalmente de las autoridades para el ejercicio y disfrute de sus Derechos Humanos.

— Principio 133. Las personas entrevistadoras deben ser conscientes de los posibles efectos del desequilibrio de poder y tomar medidas para mitigarlos, para asegurar así la protección de todas las personas entrevistadas bajo la ley y maximizar el valor de la información recopilada. El desequilibrio de poder puede hacer que la persona entrevistada sienta cualquier cosa, desde una leve ansiedad hasta un miedo extremo. Tales reacciones pueden afectar las respuestas físicas, cognitivas y emocionales de una persona al ser interrogada, pueden dificultar la comprensión de las preguntas planteadas y las posibles implicaciones de sus respuestas. También pueden afectar la capacidad para tomar decisiones informadas en su propio interés o para proporcionar información detallada y precisa. En el peor de los casos, el

estado de mayor estrés que sienten algunas personas entrevistadas puede afectar la recuperación de la memoria y producir información falsa.

— Principio 136. Aceptando que la “vulnerabilidad” es un concepto dinámico y en evolución, otras características situacionales que pueden aumentar la vulnerabilidad incluyen: a. El estado de salud como lesión, enfermedad, depresión, ansiedad, intoxicación, trastorno de estrés postraumático u otro estado debilitado o alterado. b. Las experiencias traumáticas previas, incluido haber sido objeto o haber presenciado abusos o violaciones de derechos humanos. c. La situación migratoria, como solicitante de asilo o refugiado, trabajador migrante no reconocido, migrante irregular o víctima de trata de personas. d. El estar embarazada o amamantando, o ser la cuidadora principal de otras personas y no haber tenido la oportunidad de hacer arreglos de cuidado alternativo. e. La naturaleza del delito que se investiga, como la pedofilia, delitos políticos o actos terroristas.

— Principio 141. Las personas también pueden encontrarse en situaciones de mayor vulnerabilidad debido a los prejuicios institucionales, la discriminación o la falta de conciencia, capacitación o infraestructura adecuada. Estas fallas pueden afectar las estructuras y políticas institucionales y/o el discernimiento y las acciones individuales.

d) Normativa nacional

Leyes nacionales:

— La Ley Nacional 26.657¹⁴ de Salud Mental y Adicciones advierte que El Estado reconoce a las personas con padecimiento mental el derecho a recibir una atención basada en fundamentos científicos ajustados a principios éticos, el derecho a recibir un tratamiento personalizado en un ambiente apto con resguardo de su intimidad, siendo reconocido siempre como sujeto de derecho, con el pleno respeto de su vida privada y libertad de comunicación. Además, las personas con padecimientos mentales tienen derecho a poder tomar decisiones relacionadas con su atención y su tratamiento dentro de sus posibilidades; y a recibir un tratamiento personalizado en un ambiente apto con resguardo de su intimidad, siendo reconocido siempre como sujeto de derecho, con el pleno respeto de su vida privada y libertad de comunicación.

— La ley 26.529¹⁵ de Derechos del paciente, historia clínica y consentimiento informado establece que es un derecho esencial en la relación entre el/la paciente y los/as profesionales de la salud el trato digno y respetuoso de sus

¹⁴ disponible en [Texto completo | Argentina.gob.ar](http://Argentina.gob.ar)

¹⁵ disponible en <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/160000-164999/160432/norma.htm>

convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes. además los/as pacientes tienen derecho a la intimidad y confidencialidad por eso la ley establece que toda actividad médico - asistencial tendiente a obtener, clasificar, utilizar, administrar, custodiar y transmitir información y documentación clínica del paciente debe observar el estricto respeto por la dignidad humana y la autonomía de la voluntad, así como el debido resguardo de la intimidad del mismo y la confidencialidad de sus datos sensibles, además el/la paciente tiene derecho a que toda persona que participe en la elaboración o manipulación de la documentación clínica, o bien tenga acceso al contenido de la misma, guarde la debida reserva, salvo expresa disposición en contrario emanada de autoridad judicial competente o autorización del propio paciente.

– La ley 24.660¹⁶ de ejecución de la pena privativa de la libertad en el apartado vinculado a medidas de sujeción, establece que queda prohibido el empleo de esposas o de cualquier otro medio de sujeción como castigo, y que las mismas sólo podrán adoptarse en los siguientes casos: como precaución contra una posible evasión durante el traslado del interno; por razones médicas, a indicación del facultativo, formulada por escrito; por orden expresa del director o del funcionario que lo reemplace en caso de no encontrarse éste en servicio, si otros métodos de seguridad hubieran fracasado y con el único propósito de que el interno no se cause daño a sí mismo, a un tercero o al establecimiento. En este mismo apartado se establece que la determinación de los medios de sujeción autorizados y su modo de empleo serán establecidos por la reglamentación que se dicte. Su aplicación no podrá prolongarse más allá del tiempo necesario, bajo apercibimiento de las sanciones administrativas y penales que correspondan por el funcionario responsable. A su vez en el apartado “asistencia médica” nada se establece específicamente al respecto del uso de sujeción física, ni tampoco a la presencia del personal policial durante las entrevistas.

Protocolos de actuación de las fuerzas de seguridad

Se han analizado varios documentos, priorizando aquellas fuerzas de seguridad que con mayor frecuencia realizan los traslados de las personas detenidas en el ámbito donde se desempeñan las autoras del presente artículo. El primero y que actúa como marco para la elaboración de protocolos específicos de las diferentes fuerzas de seguridad es la resolución 506/2013¹⁷ del Ministerio de Seguridad de la Nación: “Cuerpos Policiales y Fuerzas de Seguridad Pautas de Intervención para determinadas situaciones” como documento marco de las fuerzas de seguridad, para luego analizar individualmente los protocolos de actuación de distintas fuerzas de

¹⁶ disponible en [Texto actualizado | Argentina.gob.ar](https://www.argentina.gob.ar/textos-legales/leyes/24660)

¹⁷ disponible en [InfoLEG - Ministerio de Economía y Finanzas Públicas - Argentina](https://www.infoleg.gov.ar/infoLEG.net/doc.aspx/argentina/leyes/24660)

seguridad, que generalmente trasladan personas detenidas para evaluaciones en salud mental: policía de la Ciudad¹⁸ (PC), policía de Seguridad Aeroportuaria¹⁹ (PSA), policía de la Provincia de Buenos Aires²⁰ (PBA) y Servicio Penitenciario Federal²¹ (SPF), todos ellos explicitan que el traslado y la seguridad de los detenidos y de terceras personas está a cargo y bajo responsabilidad del personal de seguridad, y solo el protocolo de PSA hace alusión a la posibilidad de articulación entre el sector salud - fuerzas de seguridad, en relación a la decisión del uso de medidas de sujeción física de la persona detenida.

En primer lugar, y antes de dar cuenta específicamente de los protocolos de cada una de las fuerzas, es importante tener en cuenta la resolución 506/2013 normativa general en la que se aprueban las “Pautas para la Intervención de los Cuerpos Policiales y Fuerzas de Seguridad con el objeto de preservar la seguridad en situaciones que involucran a personas con presunto padecimiento mental”²² en esta resolución se solicita a diferentes fuerzas de seguridad que adecuen sus procedimientos internos al protocolo que se presenta. Con relación a las pautas propiamente dichas este documento explicita que las fuerzas policiales y de seguridad federales tienen la obligación de intervenir en casos de crisis de salud mental que implican un riesgo para la integridad de la persona afectada y/o la de terceros, como así también en situaciones de consumo de sustancias en espacios públicos (sean estas o no una crisis para los/as usuarios/as). Presenta luego un glosario en el que se explican términos propios del ámbito de la salud mental, y establece luego los principios generales de actuación. En primer lugar, establece como objetivo final de la intervención de las fuerzas de seguridad, la preservación de la seguridad de las personas involucradas y la de los efectivos en la escena, facilitando así las condiciones para el acceso a los servicios de salud y sociales. Esta resolución además establece que en las actuaciones policiales y de seguridad deben respetarse todos los derechos a las personas con problemas de salud mental, especialmente el no ser identificado ni discriminado por un padecimiento mental actual o pasado, el de poder tomar decisiones relacionadas con su atención y su tratamiento dentro de sus posibilidades.

De acuerdo con esta resolución es obligación de las fuerzas de seguridad brindar información, explicar procesos y acciones, atender y responder a las consultas de la persona que está padeciendo una crisis en salud mental; Respetando su derecho a la dignidad y al pleno respeto de su integridad física y emocional. Se debe garantizar el respeto por las elecciones o grupos de pertenencia, evitando todas aquellas situaciones o intervenciones que puedan incurrir en una acción de discriminación ya

¹⁸ disponible en [Texto completo | Argentina.gob.ar](#)

¹⁹ disponible en [Texto completo | Argentina.gob.ar](#)

²⁰ disponible en https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/28_d_870_2012.pdf

²¹ disponible en [Reglamento General de Procesados 0.pdf \(ppn.gov.ar\)](#)

²² disponible en [InfoLEG - Ministerio de Economía y Finanzas Públicas - Argentina](#)

*sea por motivos de género y diversidad, creencias religiosas, condición social, vestimenta, y/u otras razones que atenten contra la libre elección de las personas.*²³

En el año 2022 el Ministerio de Seguridad de la Nación, con el aporte del Ministerio de Salud y de la Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (SEDRONAR) revisan estas pautas para lograr una mayor eficiencia en los estándares de actuación de los Cuerpos Policiales y de las Fuerzas de Seguridad, se aprueban así las “Pautas de intervención para las fuerzas policiales y de seguridad en situaciones que involucran personas con crisis de salud mental y/o con consumo problemáticos en el espacio público”²⁴ tienen como objeto establecer lineamientos en los procedimientos policiales que involucran a personas con crisis de salud mental, buscan reducir los riesgos hasta la llegada de los servicios de salud, preservar la seguridad de las personas involucradas y la de los efectivos en la escena, y facilitar las condiciones para el acceso a los servicios de salud y sociales. incorpora a la resolución anterior la no discriminación por cuestiones de género, y el respeto por la multiculturalidad y la identidad de género auto percibida.

De acuerdo con esta resolución cuando la persona afectada represente un riesgo cierto e inminente para sí o para terceros, y sólo en caso de que la resolución por vía del diálogo y la comunicación sea insuficiente, se podrán emplear niveles de fuerza tales como controles de contacto, técnicas de inmovilización y de impacto, empleo de armas menos letales y fuerza potencialmente letal; tal como se indica en la doctrina para el Uso Racional de la Fuerza. Las intervenciones en este nivel siempre deberán contemplar los principios de legalidad, oportunidad, proporcionalidad y moderación. Por último, en los casos de personas presuntas infractoras de la ley penal, será prioridad la salvaguarda del estado de salud del individuo, en forma independiente de la intervención que se le dará a la justicia.

Policía de la Ciudad en la ley 5688 que regula su actividad, en el artículo 83 establece que en la actuación del personal policial tiene vigencia el principio de sujeción a la ley, por medio del cual el personal policial debe adecuar sus conductas y prácticas a las normas institucionales, legales y reglamentarias vigentes así como a los instrumentos internacionales en materia de derechos humanos ratificados por la República Argentina, el Código de Conducta para Funcionarios encargados de hacer cumplir la Ley y los Principios de las Naciones Unidas sobre el Uso de la Fuerza y Armas de Fuego, y en el artículo 84 afirma que durante el desempeño de sus funciones el personal policial no debe infligir, instigar o tolerar ningún acto de tortura u otros tratos crueles, inhumanos o degradantes, ni invocar ilegítimamente la orden

²³ el subrayado es de las autoras

²⁴ ANEXO (IF-2022-123982264-APN-SSFYC#MSG) disponible en: [pautas de intervencion salud mental y consumos problematicos version digital.pdf](https://pautas.de.intervencion.salud.mental.y.consumos.problematicos.version.digital.pdf) (argentina.gob.ar)

de un superior o cualquier tipo de circunstancias especiales o situación de emergencia pública para justificar la comisión de delitos contra la vida, la libertad o la integridad de las personas y debe asegurar la plena protección de la integridad física, psíquica y moral de las personas bajo su cuidado o custodia.

La Policía de Seguridad Aeroportuaria (PSA) en su protocolo de actuación establece el Principio de Seguridad según el cual toda custodia o traslado debe ser efectuado con las condiciones de seguridad necesarias para garantizar la integridad física del detenido y de terceros, así como para prevenir intentos de fuga por parte del detenido custodiado o trasladado. Este protocolo establece condiciones específicas para las personas detenidas que se encuentren hospitalizadas, en ese caso afirma que deberá permanecer con elementos de sujeción suficientes y explícita que cuando el personal médico del Centro de Salud no autorice la colocación de esposas al detenido, deberá efectuar la correspondiente prescripción médica escrita justificando tal impedimento. El Oficial de custodia deberá dar inmediato aviso al jefe de Turno o al jefe de Operaciones. Este es el único protocolo que explicita la posibilidad de que, por indicación médica, los/as pacientes no sean sujetos mecánicamente. En el mismo protocolo se establece que las personas detenidas deberán ser siempre trasladadas con esposas, con las manos ubicadas por detrás de la espalda y con un Oficial de custodia que deberá sujetarlo de los brazos. Las mujeres detenidas que se encuentren embarazadas deben ser esposadas con los brazos adelante y las mujeres con niños no serán esposadas. La utilización de los medios de sujeción utilizados no podrá prolongarse más allá del tiempo necesario para el traslado que se efectúa. Por último, también especifica que para el traslado de cada persona detenida se deberá contar con al menos dos oficiales de la PSA uno de los cuales deberá respetar la identidad de género adoptada o auto percibida de la persona privada de su libertad.

Policía de la Provincia de Buenos Aires Ley 13482 de Unificación de las normas de la organización de las policías de la Provincia de Buenos Aires en su artículo 13 explicita que el personal policial deberá adecuar su conducta a principios básicos de actuación policial, entre los que menciona: observar en su desempeño responsabilidad, respeto a la comunidad, imparcialidad e igualdad en el cumplimiento de la Ley, protegiendo con su actuación los derechos fundamentales de las personas, en particular los derechos y garantías establecidos en las Constituciones Nacional y Provinciales y en las Declaraciones, Convenciones, Tratados y Pactos complementarios, y no infligir, instigar o tolerar ningún acto de tortura u otros tratos crueles, inhumanos o degradantes, ni invocar la orden de un superior o cualquier tipo de circunstancia especial o situación de emergencia pública para justificar la comisión de delitos contra la vida, la libertad o la integridad personal. Toda intervención en los derechos de los requeridos por su accionar debe ser moderada, gradual y necesaria para evitar un mal mayor a bienes o derechos propios

o de terceros, o para reestablecer la situación de seguridad pública, también establece la importancia de asegurar la plena protección de la integridad física, psíquica y moral de las personas bajo su custodia, así como también se deberá facilitar y tomar todas las medidas que sean necesarias para la revisión médica de los mismos únicamente con fines de análisis o curativos.

Servicio Penitenciario Federal: en el Reglamento General de Procesados, Decreto N.º 303/1996, en relación a las medidas de sujeción, en el artículo 54 establece que queda prohibido el empleo de esposas o de cualquier otro medio de sujeción como castigo, y en el artículo 55 explicita que sólo podrán adoptarse medidas de sujeción en los siguientes casos de precaución contra una posible evasión durante el traslado del interno, o por razones médicas: indicación del facultativo, formuladas por escrito, también por orden expresa del Director o del funcionario que jerárquicamente lo reemplace en caso de no encontrarse éste en servicio, si otros métodos hubieran fracasado y con el único propósito de que el interno no se cause daño a sí mismo, a un tercero o al establecimiento. Así mismo en el artículo 56 afirma que la determinación de los medios de sujeción y su modo de empleo serán los que establezca el Ministerio de Justicia Secretaría de Política Penitenciaria y de Readaptación Social, o propuesta de la autoridad penitenciaria superior. Su aplicación no podrá prolongarse más allá del tiempo necesario bajo apercibimiento.

En resumen, la finalidad de la actuación de los cuerpos policiales y fuerzas de seguridad es en todos los casos, preservar la seguridad de las que están siendo trasladadas, salvaguardando en primer lugar el estado de salud, actuando de manera diferencial en los casos en los que se presuma, o se esté al tanto, de que la persona trasladada padece alguna problemática en salud mental y/o adicciones.

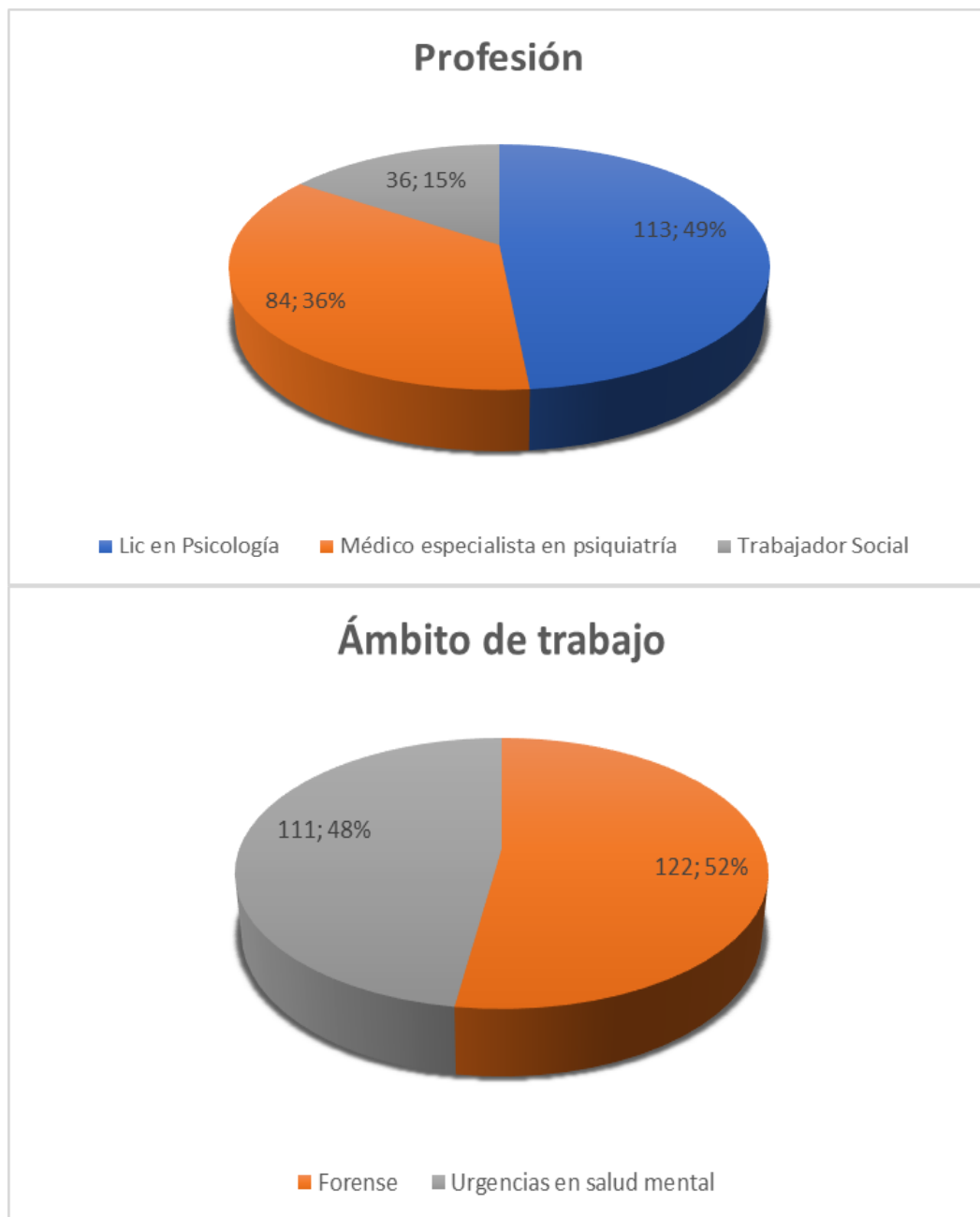
III.- Material y métodos

Se realizó un estudio descriptivo observacional de tipo transversal. El tipo de muestreo es no probabilístico, intencional. El estudio se llevará a cabo recabando información a través de una encuesta online creada por las autoras vía Google Forms. La misma fue sometida a una prueba piloto, con una pequeña muestra de personas (10), con y sin experiencia en la atención de personas para determinar su claridad y adecuación. Se solicitó consentimiento previo a ser completada y los datos de los/as entrevistados/as es anónimo.

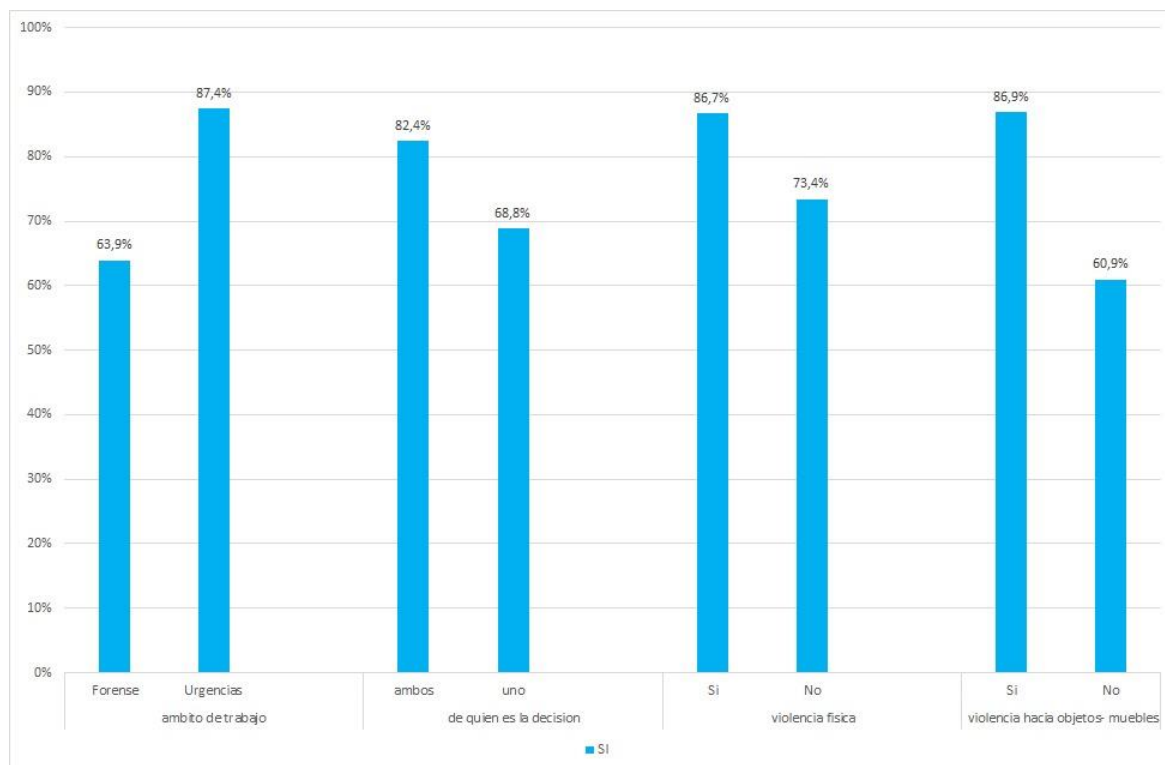
Los datos para recabar a cada encuestado/a fueron: profesión, ámbito de trabajo, años de experiencia. En relación con los objetivos del estudio, la encuesta consta de los siguientes dominios: i) respecto de si el/la profesional entrevistó personas cuyo traslado estuviera a cargo de personal de fuerzas de seguridad; ii) sobre el uso de esposas/grilletas en las entrevistas; iii) sobre la presencia de personal de seguridad durante las entrevistas; iv) sobre si el/la profesional han vivido algún tipo de violencia física por parte de los/as entrevistados/as. Algunas de las preguntas

de la encuesta tienen opciones cerradas de respuesta y en otras hay opción a ampliar la respuesta. La pregunta vinculada a si el/la profesional había vivenciado alguna situación de violencia contra objetos debió ser anulada debido a un error de carga en los datos.

a) Resultados



Uso efectivo de esposas en entrevistas en relación con el ámbito de trabajo, de quien es la decisión del uso en entrevistas, a la vivencia de violencia física y la vivencia de violencia contra objetos.



Ámbito de trabajo: $\text{Chi}^2 = 17,099$; $p < 0,001$ / $\text{OR} = 0,256$ (IC 95% 0,131-0,501)

De quien es la decisión sobre el uso de esposas: $\text{Chi}^2 = 5,738$; $p = 0,017$ / $\text{OR} = 2,124$ (IC 95% 1,139-3,962)

Situación de violencia física: $\text{Chi}^2 = 2,461$; $p = 0,117$

Situación de violencia contra objetos-muebles: $\text{Chi}^2 = 13,755$; $p < 0,001$ / $\text{OR} = 4,266$ (IC 95% 1,922-9,468)

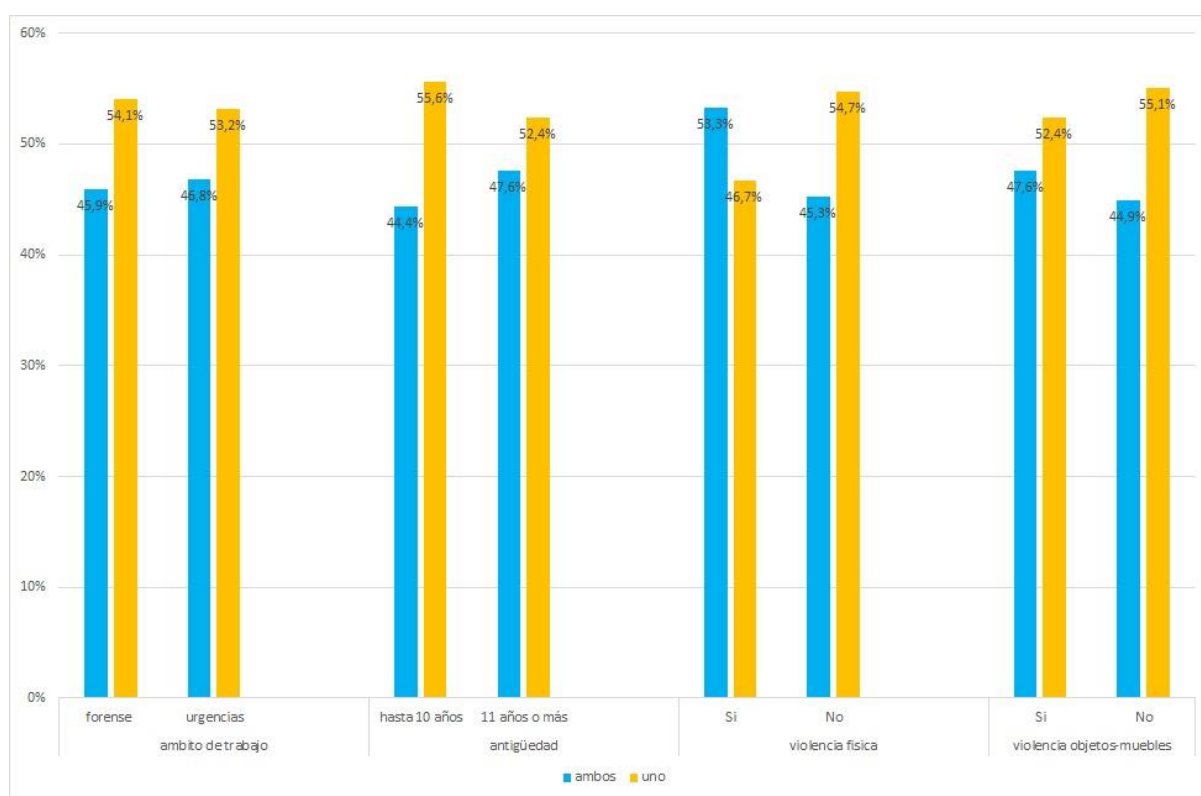
Por cada profesional que usa esposas en el ámbito de urgencias en salud mental hay 0,256 de profesionales en el ámbito forense que usan esposas; la probabilidad del uso de esposas en el ámbito forense en comparación al ámbito de urgencias en salud mental se reduce en un 75%. Hay una mayor frecuencia de uso en el ámbito de las urgencias en salud mental, esta es una diferencia significativa.

Por cada profesional que realiza entrevistas con esposas y que respondió que la decisión le corresponde al personal de seguridad o al personal de salud, hay 2,12 profesionales que realizan entrevistas con esposas y respondieron que la decisión

corresponde a ambas partes: personal de seguridad y personal de salud. La probabilidad del uso de esposas en entrevistas aumenta 1.12 veces cuando las personas responden que la decisión sobre el uso de esposas en entrevistas les corresponde a ambas partes, en comparación con quienes responden que la decisión le corresponde al personal de salud o al personal de seguridad.

La posibilidad de que las/los profesionales mantengan el uso de esposas en las entrevistas aumenta en 3.5 veces cuando estos/as profesionales han presenciado una situación de violencia hacia los objetos/ muebles.

Decisión sobre el uso de esposas en relación con el ámbito de trabajo, la antigüedad, la vivencia de situación de violencia física y de violencia contra objetos – muebles.



Ámbito de trabajo: $\text{Chi}^2 = 0,021$; $p = 0,885$

Años de profesión: $\text{Chi}^2 = 0,215$; $p = 0,643$

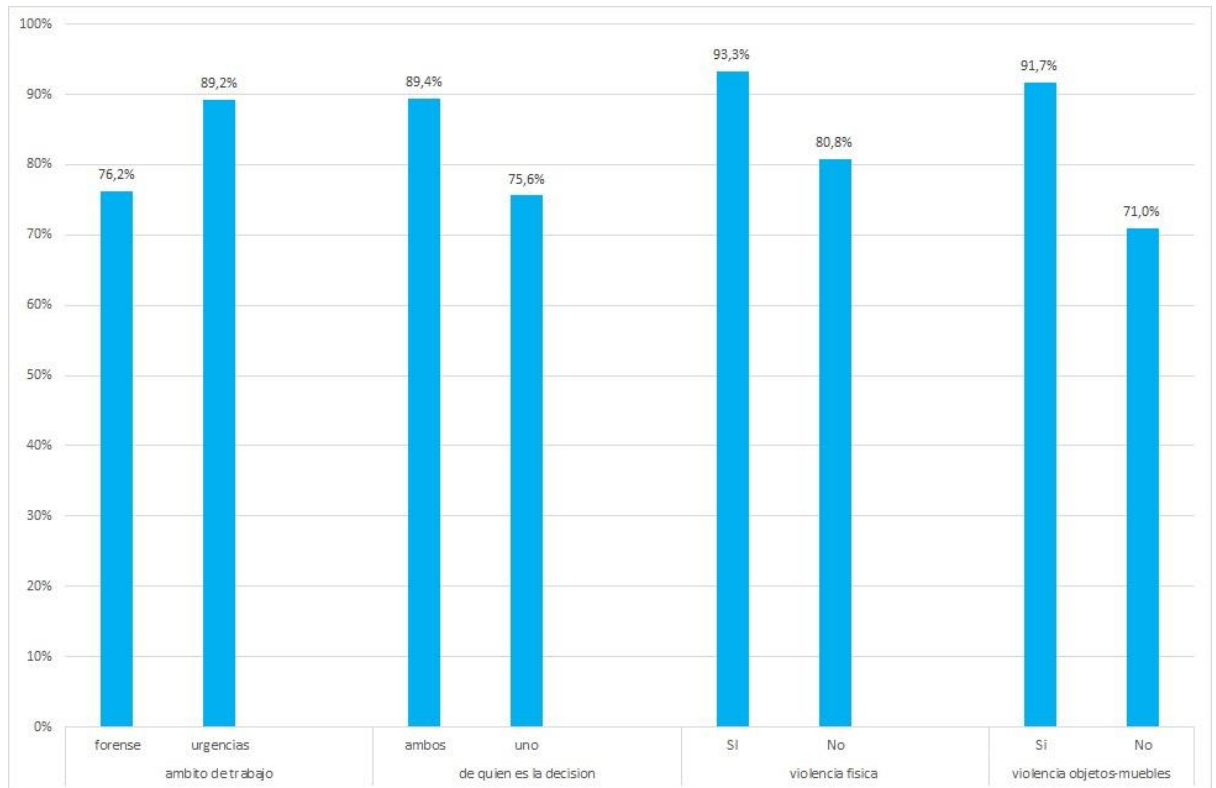
Violencia física: $\text{Chi}^2 = 0,675$; $p = 0,41$

Violencia objetos-muebles $\text{Chi}^2 = 0,110$; $p = 0,740$

No se encontraron diferencias significativas en las respuestas de los/as profesionales con respecto a su decisión sobre si el uso de esposas le corresponde al personal de seguridad, al personal de salud o a ambos, que puedan relacionarse con ninguna de las siguientes variables: años de recibidos, ámbito de trabajo en el que

se desempeñen, si han presenciado situaciones de violencia física o situaciones de violencia contra objetos-muebles.

Presencia efectiva del personal de seguridad en entrevistas en relación con el ámbito de trabajo, a quien es la decisión del uso en entrevistas, a la vivencia de violencia física y la vivencia de violencia contra objetos



Ámbito de entrevista $\text{Chi}^2= 6,732$; $p= 0,009$ / $\text{OR}= 0,389$ (IC 95% 0,187-0,807)

A quien corresponde la decisión: $\text{Chi}^2= 7,532$; $p= 0,006$ / $\text{OR}= 2,712$ (IC 95% 1,307-5,629)

violencia física: $\text{Chi}^2= 2,837$; $p= 0,092$

violencia contra objetos-muebles $\text{Chi}^2= 11,118$; $p= 0,001$ / $\text{OR}= 4,490$ (IC 95% 1,767-11,405)

Existe una alta frecuencia de entrevistas que se llevan a cabo con personal de seguridad presente tanto en el ámbito forense como en el ámbito de las urgencias en salud mental, y este porcentaje se incrementa en el ámbito de urgencias. La probabilidad de presencia de personal de seguridad en entrevistas forenses se reduce

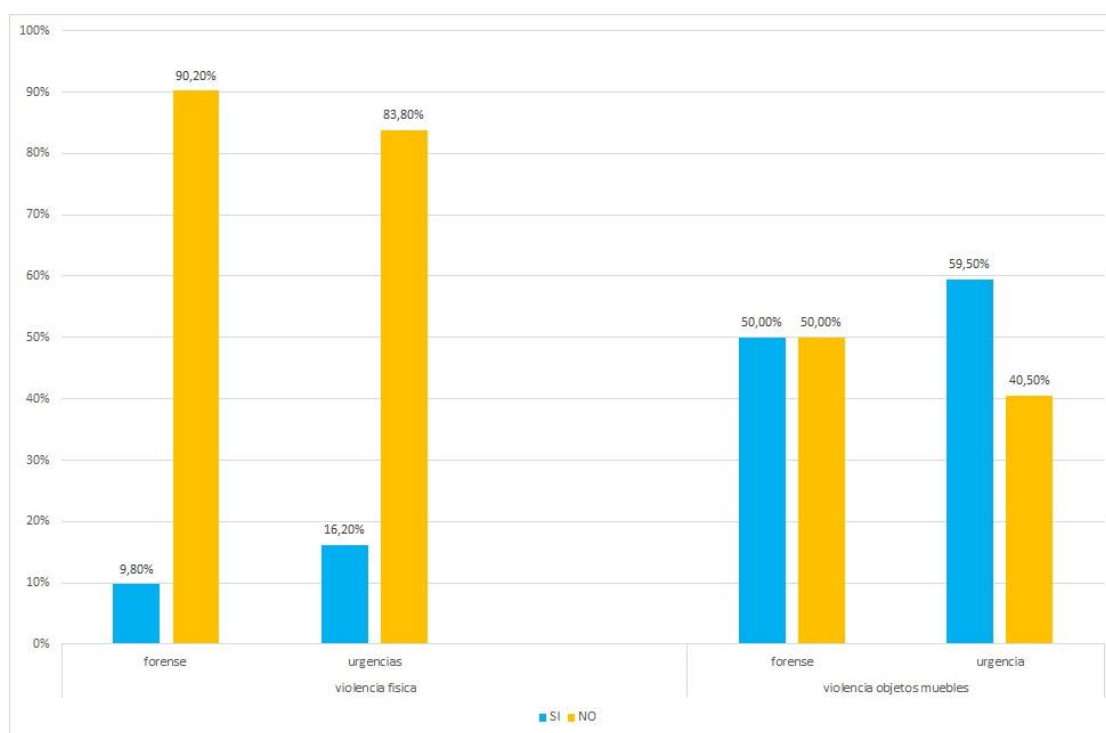
en un 61% aproximadamente en comparación con el ámbito de las urgencias en salud mental²⁵.

La probabilidad de que los/as profesionales (forenses - urgencias en salud mental) entrevisten personas con personal de seguridad presente aumenta 1.712 veces cuando estos/as profesionales responden que la decisión de la presencia del personal de seguridad es una decisión conjunta, en comparación con aquellos/as profesionales que responden que la decisión le corresponde a una de las dos disciplinas.

Si bien el porcentaje de profesionales que han vivenciado situaciones de violencia física es pequeño (12,9%), existe una tendencia que muestra mayor presencia de personal de seguridad en las entrevistas que llevan adelante estos/as profesionales que en las entrevistas que llevan adelante profesionales que no han vivenciado este tipo de situaciones.

La probabilidad de que el personal de seguridad permanezca presente durante las entrevistas (tanto en entrevistas forenses como en salud mental) aumenta un 3.490 cuando los/as profesionales que las han vivenciado algún tipo de violencia contra los objetos - muebles en relación con aquellas entrevistas llevadas adelante por profesionales que no han vivenciado este tipo de situaciones.

Vivencia de situaciones de violencia física y contra objetos – muebles en relación con el ámbito de trabajo



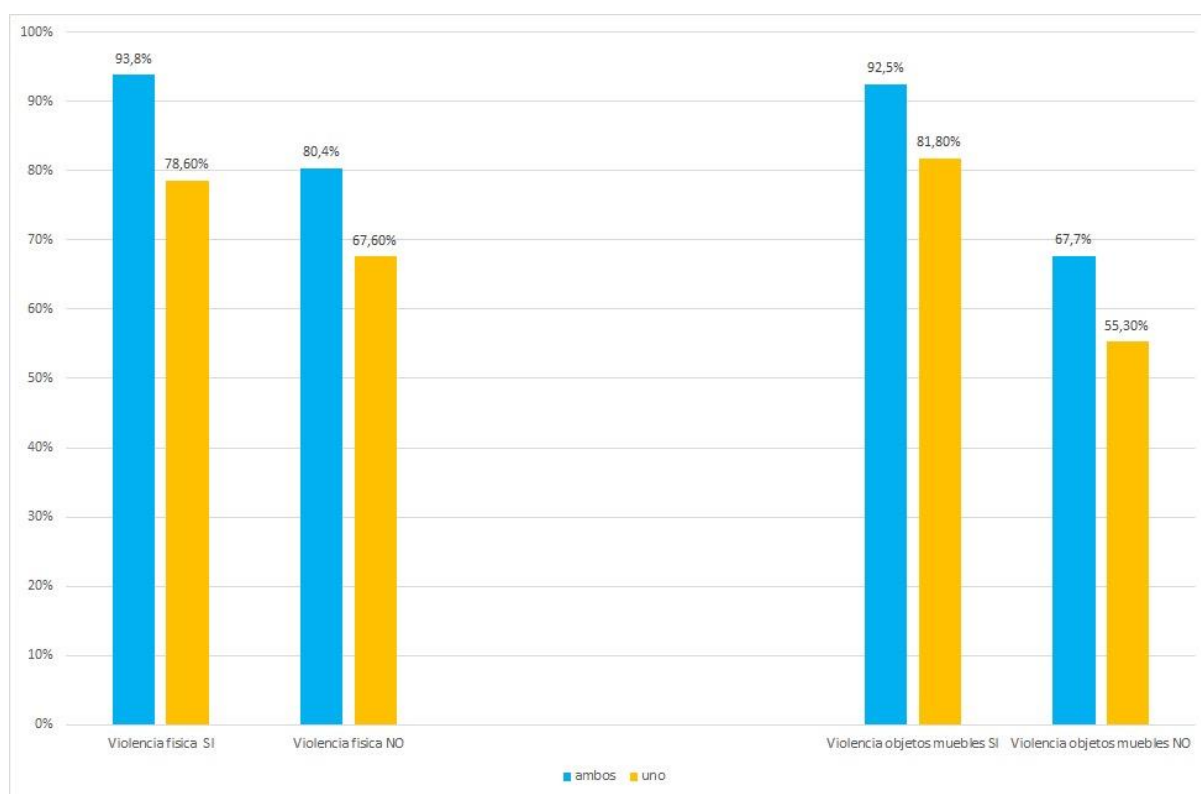
²⁵ el intervalo de confianza es alto, por lo cual la estimación puede no ser muy precisa.

Violencia física: $\text{Chi}^2= 2,109$; $p= 0,146$

Violencia contra objetos muebles: $\text{Chi}^2= 1,391$; $p= 0,238$

Si bien no hay una diferencia estadísticamente significativa, se observa una leve tendencia a que las situaciones de violencia física y/o contra los muebles/objetos sea mayor en el sector de urgencias en salud mental. Lo que puede explicarse teniendo en cuenta el tipo de problemáticas que se atienden en esta área (descompensaciones psicóticas, excitaciones psicomotrices, cuadros de intoxicaciones).

Decisión sobre a quien le corresponde la decisión del uso de esposas en entrevistas en relación con el haber padecido situaciones de violencia física y violencia contra los objetos – muebles.



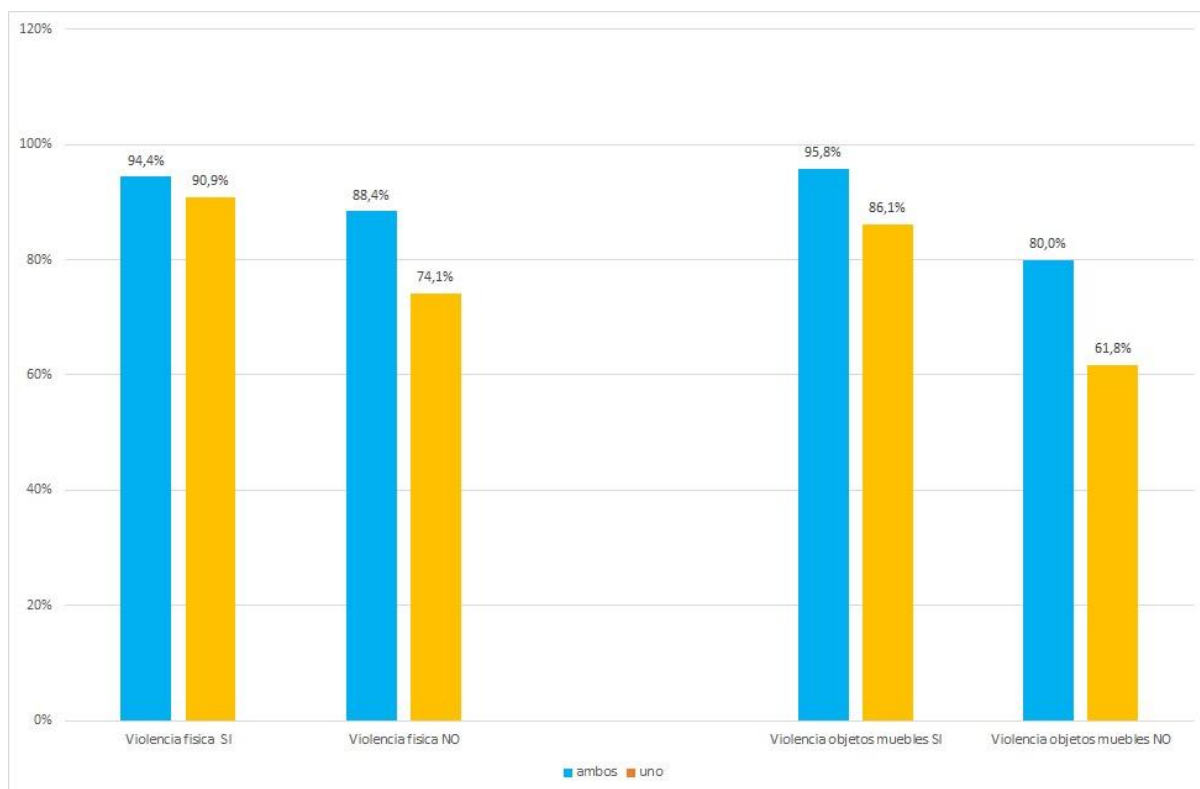
Violencia física: SI $\text{Chi}^2= 1,667$; $p= 0,197$ / NO $\text{Chi}^2= 0,701$; $p= 0,402$

Violencia contra objetos muebles: SI $\text{Chi}^2= 7,157$; $p= 0,007$; OR= 5,873 (IC 95% 1,453-23,743) / No $\text{Chi}^2= 6,785$; $p= 0,009$; OR= 3,643 (IC 95% 1,343-9,881)

El 80% de los/as profesionales que respondió que la decisión sobre el uso de esposas y grilletes en entrevistas corresponde al personal de salud y al de seguridad, no han vivido nunca situaciones de violencia física, de todos modos, en las entrevistas que llevan adelante estos/as profesionales las personas se encuentran esposadas.

De las personas que responden que la decisión del uso de esposas y grilletes corresponden al personal de salud y al de seguridad el 81% realiza entrevistas con las personas esposadas. Este porcentaje aumenta a 92,5% cuando los/as profesionales vivenciaron alguna situación de violencia hacia objetos y/o muebles y disminuye a 67,7% cuando no la vivenciaron. Encontrándose en este caso una diferencia significativa: el uso de esposas en entrevistas tanto en urgencias en salud mental, como en el ámbito forense aumenta un 4.873% cuando los/as profesionales vivenciaron algún tipo de violencia hacia objetos y o muebles, en relación con profesionales que no vivenciaron este tipo de situaciones. es decir que la propia experiencia podría explicar en este caso, la modificación de esta variable.

Decisión sobre la presencia de personal de seguridad en las entrevistas y su presencia efectiva en relación con la vivencia de situaciones de violencia física y violencia contra objetos - muebles



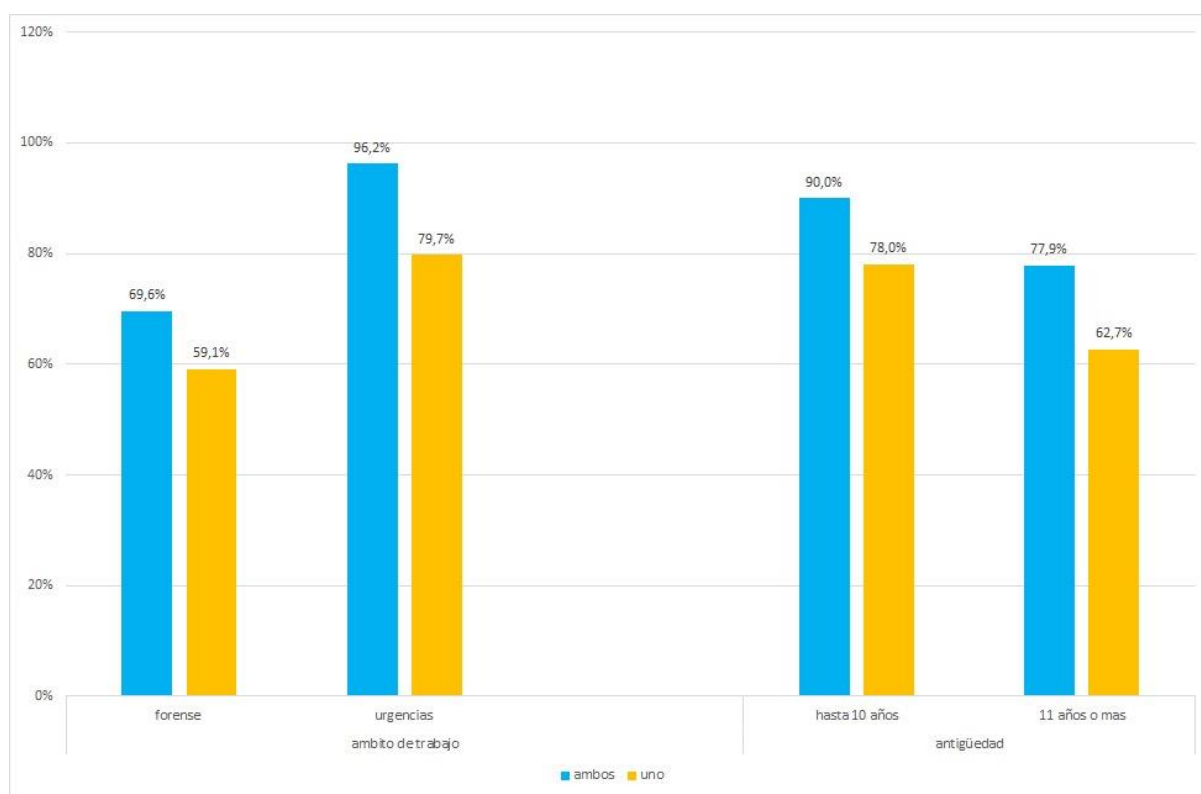
Violencia física SI Chi2= 0,578; p= 0,447 / NO Chi2= 1,535; p= 0,215

Violencia contra objetos muebles: SI Chi2= 5,249; p= 0,022; OR= 5,750 (IC 95% 1,115-29,648) / NO Chi2= 5,426; p= 0,020; OR= 3,838 (IC 95% 1,190-12,375)

El 88% de los/as profesionales que respondió que la decisión sobre la presencia de personal de seguridad en entrevistas corresponde al personal de salud y al de seguridad, no han vivido nunca situaciones de violencia física, de todos modos, en las entrevistas que llevan adelante estos/as profesionales el personal de seguridad se encuentra presente.

Los/as profesionales que responden que la presencia del personal de seguridad en la entrevista corresponde tanto al personal de salud como al personal de seguridad es un 89% de la muestra. Este porcentaje aumenta a 95,8% cuando los/as profesionales vivenciaron alguna situación de violencia hacia objetos y/o muebles y disminuye a 80% cuando no la tuvieron. Encontrándose en este caso una diferencia significativa, la presencia de personal de seguridad en entrevistas tanto en urgencias en salud mental, como en el ámbito forense aumenta un 4.750% cuando los/as profesionales vivenciaron algún tipo de violencia hacia objetos y/o muebles, en relación con profesionales que no vivenciaron este tipo de situaciones, es decir que la propia experiencia podría explicar en este caso, la variación de esta variable.

Decisión sobre el uso de esposas en entrevistas y su uso efectivo en relación con el ámbito de trabajo y la antigüedad



Ámbito forense Chi2= 1,463; p= 0,226 ámbito salud mental (2) Chi2= 6,821; p= 0,009; OR= 6,383 (IC 95% ,356-30,043

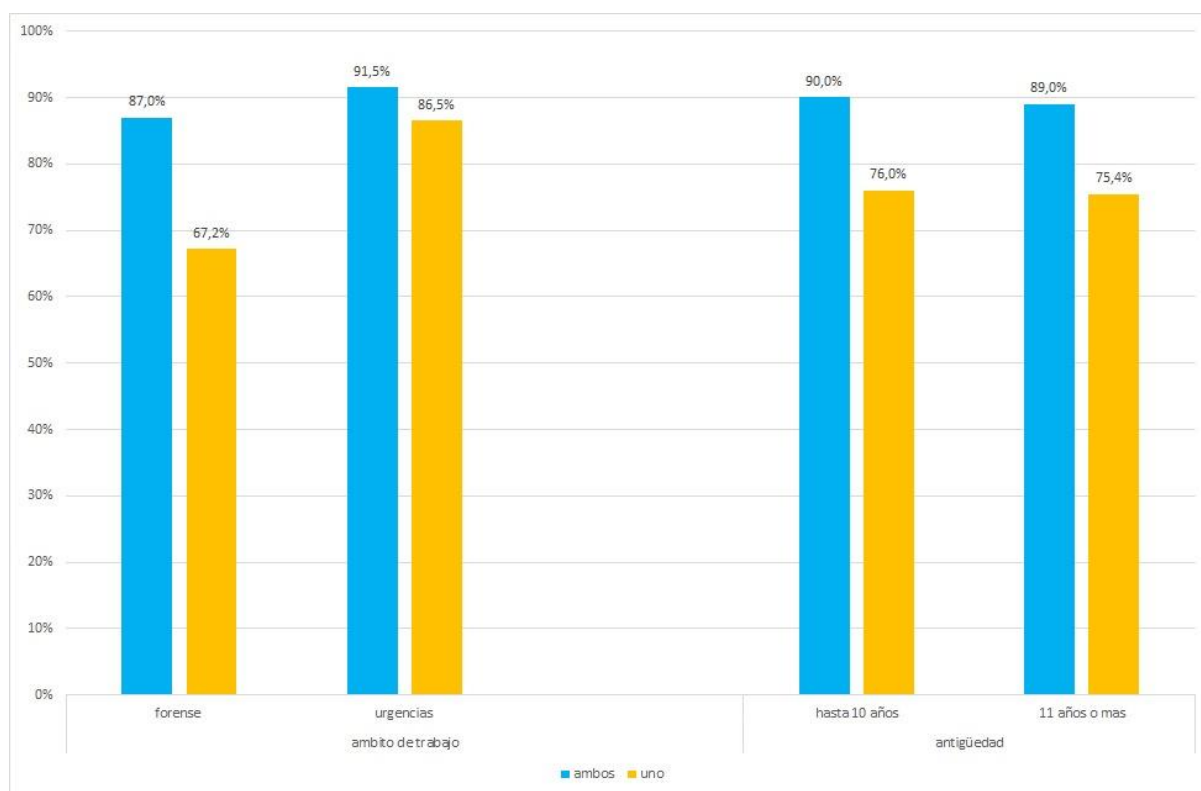
Antigüedad hasta 10 años Chi2= 2,304; p= 0,129 / 11 años o más: Chi2= 3,957; p= 0,047; OR= 2,105 (IC 95% 1,004-4,412)

Los/as profesionales que trabajan en urgencias en salud mental y que responden que la decisión del uso de esposas le corresponde al personal de salud y de seguridad tienen un 5.383 más de probabilidad de utilizar esposas en las entrevistas que los profesionales que trabajan en el mismo ámbito y responden que la decisión le corresponde al personal de salud o al personal de seguridad.

En el ámbito forense, no se advierte una relación significativa entre la respuesta de a quien le corresponde la decisión y el uso de esposas en las entrevistas.

Existe una tendencia al uso de esposas en entrevistas de aquellos/as profesionales que respondieron que la decisión sobre el uso de esposas corresponde al personal salud y de seguridad, cuando los/as profesionales tienen más años de profesión, la diferencia es estadísticamente significativa, aumentando un 1.105 en relación con los/as profesionales que respondieron que la decisión sobre el uso de esposas corresponde al personal de salud o al personal de seguridad.

Decisión sobre la presencia de personal de seguridad en entrevistas y su presencia efectiva en relación con el ámbito de trabajo y la antigüedad



Ámbito forense: $\text{Chi}^2 = 6,480$; $p = 0,011$; $\text{OR} = 3,283$ (IC 95% 1,278-8,434) /
ámbito urgencias $\text{Chi}^2 = 0,713$; $p = 0,398$

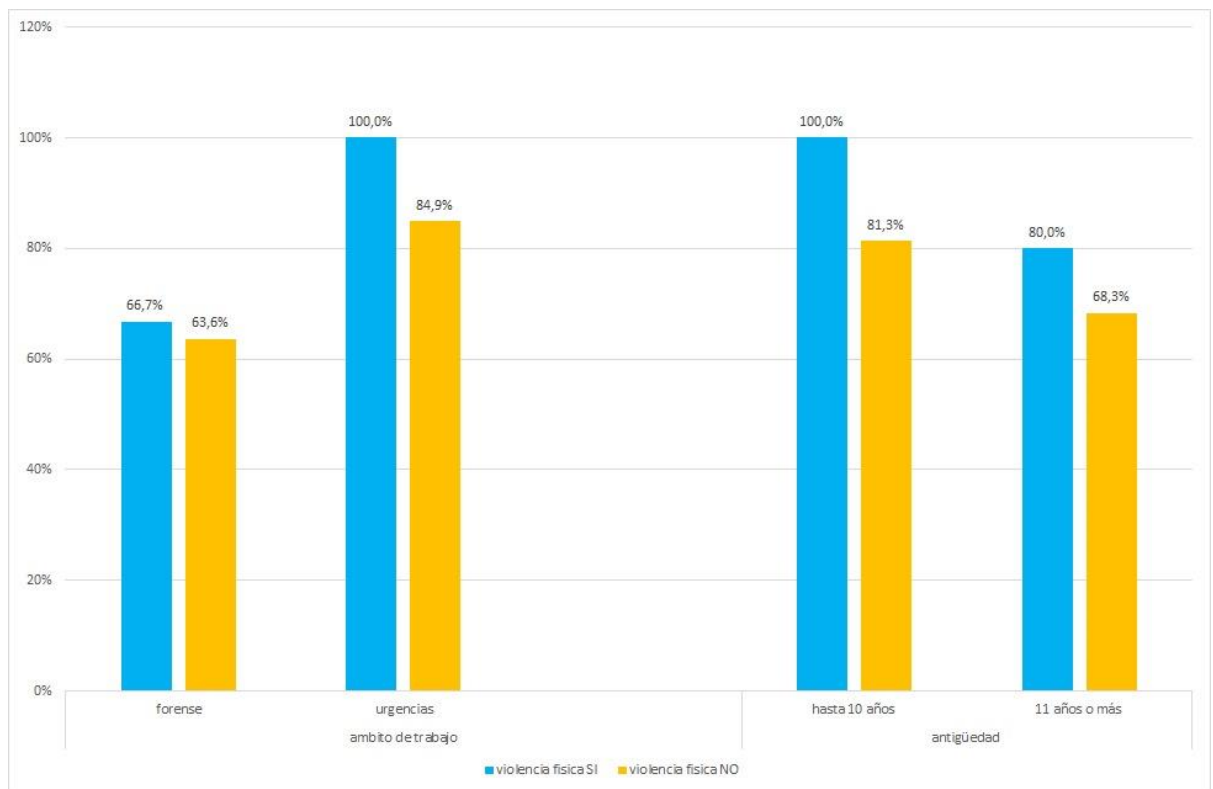
Antigüedad hasta 10 años $\text{Chi}^2 = 2,980$; $p = 0,084$ / 11 años o más: $\text{Chi}^2 = 4,575$;
 $p = 0,032$; $\text{OR} = 2,842$ (IC 95% 0,839-9,626)

En el ámbito forense la probabilidad de que el personal de seguridad se encuentre presente cuando el/la profesional responde que esta decisión corresponde al personal de salud y al personal de seguridad aumenta en un 2.283 en relación con profesionales del ámbito forense que respondieron que la decisión le corresponde al personal de salud o al personal de seguridad.

En el ámbito de urgencias en salud mental es independiente la respuesta sobre a quien le corresponde la decisión en relación con la presencia de este. 91% responde que a ambos y 86% responde que a uno de ellos.

Los/as profesionales de salud que respondieron que la decisión de la presencia del personal de seguridad en las entrevistas les corresponde a ambos presentan una tendencia a que este personal se encuentre presente en el recinto. Cuando estos/as profesionales tienen más de 11 años de profesión existe una diferencia estadísticamente significativa que muestra un aumento del 1.105 en relación con los/as profesionales que responden que la decisión sobre la presencia de personal de seguridad en las entrevistas le corresponde al personal de salud o al personal de seguridad.

Uso de esposas en entrevistas en relación con la vivencia de situaciones de violencia física en relación con el ámbito de trabajo y la antigüedad



Ámbito forense: (1) Chi2= 0,043; p= 0,836 / ámbito urgencias Chi2= 3,101; p= 0,078

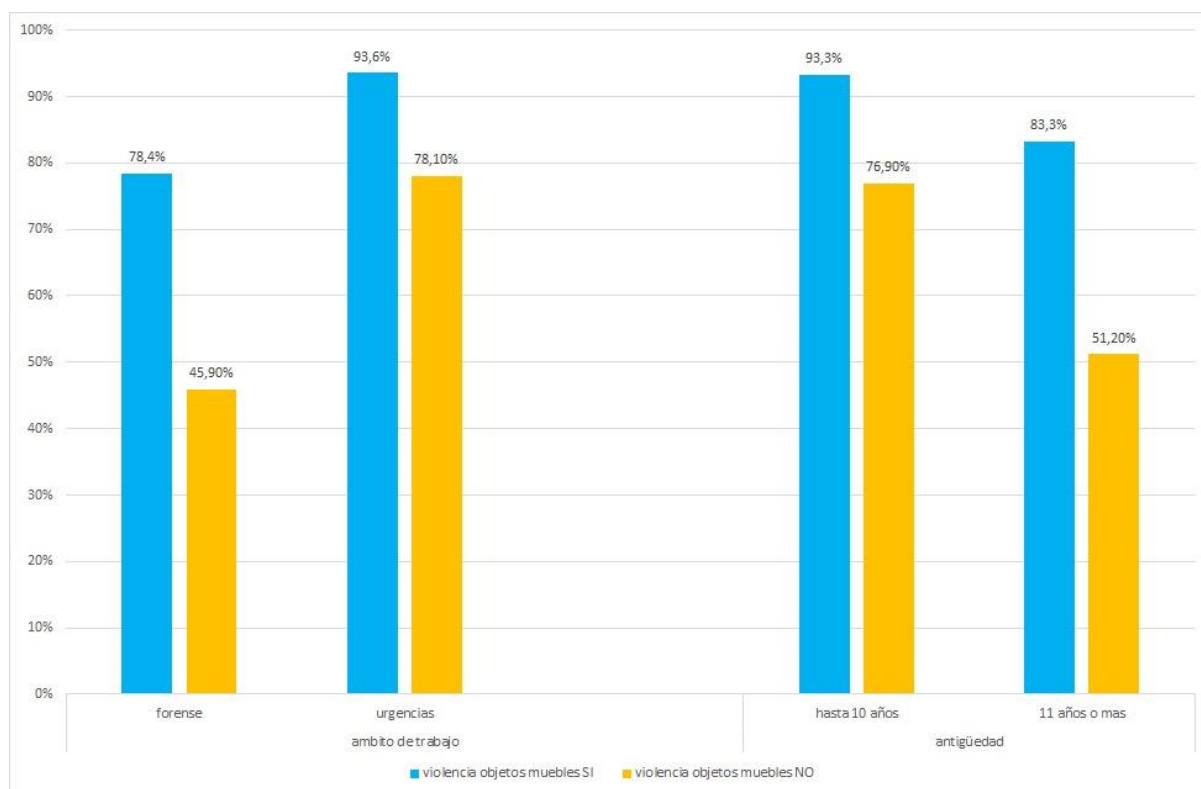
Antigüedad hasta 10 años Chi2= 2,250; p= 0,134 / antigüedad 11 años o más Chi2= 1,121; p= 0,290

Los/as profesionales que trabajan en forense utilizan menos esposas en las entrevistas que realizan, y esta situación no está asociada al haber vivido o no una situación de violencia física.

Los/as profesionales que trabajan en urgencias en salud mental, y han vivenciado una situación de violencia física, realizan más entrevistas con personas esposadas que aquellos/as profesionales que no han vivenciado este tipo de situaciones, si bien no es una diferencia significativa debido a la cantidad de casos, si se evidencia esta tendencia.

Los/as profesionales que han vivenciado situaciones de violencia física, independientemente de los años de antigüedad en la profesión, realizan entrevistas con personas esposadas con mayor frecuencia que aquellos profesionales que no han vivenciado situaciones de violencia física.

Uso de esposas en entrevistas en relación con la vivencia de situaciones de violencia contra objetos – mueble, en relación al ámbito de trabajo y la antigüedad



Ámbito de trabajo: forense $\text{Chi}^2 = 8,273$; $p = 0,004$; $\text{OR} = 4,265$ (IC 95% 1,545-11,771) / urgencias: $\text{Chi}^2 = 4,133$; $p = 0,042$; $\text{OR} = 4,107$ (IC 95% 0,974-17,313)

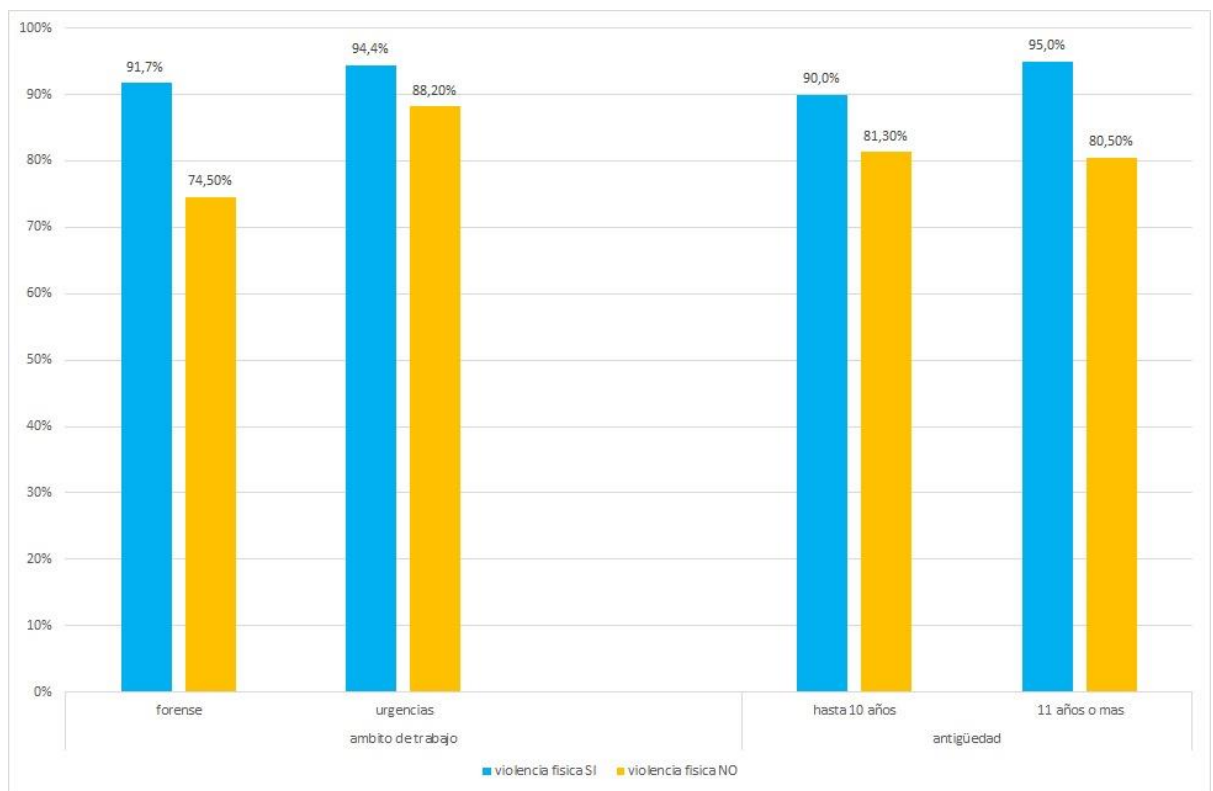
Antigüedad: hasta 10 años: $\text{Chi}^2 = 3,063$; $p = 0,080$ / 11 años o más $\text{Chi}^2 = 11,597$; $p = 0,001$; $\text{OR} = 4,200$ (IC 95% 0,767-22,992)

Los/as profesionales del ámbito forense que han vivenciado situaciones de violencia hacia los objetos - muebles, utilizan esposas en las entrevistas 3.265 veces más que los profesionales del mismo ámbito que no han vivenciado este tipo de situaciones.

Los/as profesionales del ámbito de las urgencias en salud mental que han vivenciado situaciones de violencia hacia los objetos - muebles, utilizan esposas en las entrevistas 3.107 veces más que los profesionales del mismo ámbito que no han vivenciado este tipo de situaciones.

Los/as profesionales del ámbito de las urgencias en salud mental con más de 11 años de profesión que han vivenciado situaciones de violencia hacia los objetos - muebles, utilizan esposas en las entrevistas 3.107 veces más que los profesionales con la misma antigüedad en la profesión, que no han vivenciado este tipo de situaciones.

Presencia de personal de seguridad en entrevistas en relación con la vivencia de situaciones de violencia física, ámbito de trabajo y antigüedad.



Ámbito de trabajo: forense $\text{Chi}^2 = 1,750$; $p = 0,186$ / urgencias $\text{Chi}^2 = 0,615$; $p = 0,433$

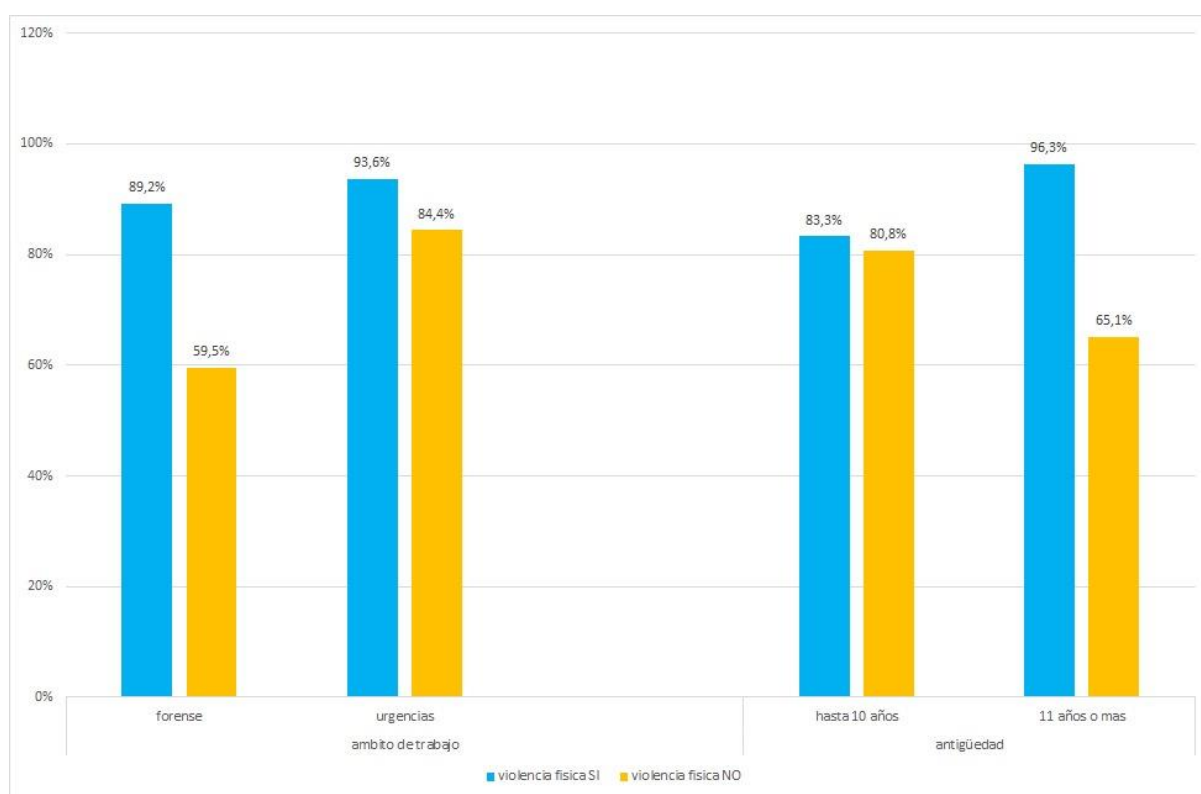
Antigüedad: hasta 10 años $\text{Chi}^2 = 0,466$; $p = 0,495$ / 11 años o más $\text{Chi}^2 = 2,511$; $p = 0,113$

Si bien no hay una diferencia significativa, se observa una tendencia en los/as profesionales que trabajan en el ámbito forense y han vivenciado situaciones de violencia física a llevar adelante entrevistas con personal de seguridad presente que los profesionales del mismo ámbito que no han vivenciado ese tipo de situaciones.

Los/as profesionales que trabajan en urgencias en salud mental, llevan adelante entrevistas con personal policial presente, independientemente de si han vivido o no situaciones de violencia física.

Los/as profesionales de menos años de experiencia, independientemente de haber sufrido o no violencia física, realizan entrevistas con personal de seguridad presente en el recinto. Hay una tendencia a que los/as profesionales con más experiencia realicen entrevistas con personal de seguridad presente si sufrieron situaciones de violencia física que cuando no.

Presencia de personal de seguridad en entrevistas en relación con la vivencia de situaciones de violencia hacia objetos-muebles, ámbito de trabajo y antigüedad.



Ámbito de trabajo: forense $\text{Chi}^2= 8,568$; $p= 0,003$; $\text{OR}= 5,625$ (IC 95% 1,648-19,202) / urgencias $\text{Chi}^2= 1,787$; $p= 0,181$

Antigüedad: hasta 10 años $\text{Chi}^2= 0,062$; $p= 0,803$ / 11 años o más $\text{Chi}^2= 16,101$; $p< 0,001$; $\text{OR}= 1,190$ (IC 95% 0,303-4,679)

Los/as profesionales que trabajan en el ámbito forense y han vivenciado situaciones de violencia hacia objetos - muebles tienen 4.625 más de probabilidad de llevar adelante entrevistas con personal de seguridad presente que quienes no han vivenciado ese tipo de situaciones.

Los/as profesionales que trabajan en urgencias en salud mental, llevan adelante entrevistas con personal policial presente, independientemente de si han vivido o no situaciones de violencia contra objetos-muebles, que, si no,

Los/as profesionales de menos años de experiencia, independientemente de haber sufrido o no violencia contra los objetos, realizan entrevistas con personal de seguridad presente en el recinto. Los que tienen más experiencia realizan entrevistas con personal de seguridad presente en mayor medida en un 0.1 cuando sufrieron situaciones de violencia física que cuando no.

Los/as profesionales con menos años de experiencia en la profesión realizan entrevistas con personal de seguridad presente independientemente de si han vivenciado situaciones de violencia o no. Sin embargo, los/as profesionales con mayor experiencia, realizan entrevistas con personal de seguridad presente en mayor medida si han vivenciado este tipo de situaciones.

IV.- Discusión

Si bien no se ha encontrado un documento o protocolo de actuación en el que se explicita el modo en que se deben llevar adelante las decisiones en relación con la presencia de personal de seguridad y el uso de esposas y grilletes en las entrevistas en salud mental, luego del análisis y la integración del material las autoras concluyen que es una decisión que debería surgir de un intercambio entre ambas disciplinas.

Teniendo en cuenta esto, la lectura de los resultados de las encuestas realizadas adquiere características diferenciales.

– La profesión, los años de recibido/a, el ámbito de trabajo, el haber vivenciado situaciones de violencia física, o el haber presenciado situaciones de violencia contra objetos - muebles, no se ha podido relacionar de manera estadísticamente significativa con las respuestas dadas en relación con quien era el responsable de la decisión del uso de esposas en entrevistas: personal de seguridad, de salud o ambos.

– En el ámbito de urgencias en salud mental el uso de esposas en entrevistas es 75% mayor en comparación al ámbito forense, mientras que en el ámbito forense la probabilidad de presencia de personal seguridad en entrevistas se reduce un 61% en comparación a las urgencias en salud mental²⁶. Esta situación podría vincularse con las características específicas de ambas intervenciones, en el ámbito de las urgencias los/as profesionales carecen de información previa de la persona a entrevistar, no siempre tienen un espacio disponible para la atención, y en líneas generales son el primer equipo que asiste a las personas, siendo esperable una conducta más precavida por parte del personal de salud, como así también la

²⁶ el intervalo de confianza es alto, por lo cual la estimación puede no ser muy precisa.

presencia de síntomas de desconfianza y agitación por parte de la persona a ser evaluada.

– La probabilidad del uso de esposas en entrevistas aumenta 1.12 veces cuando los/as profesionales responden correctamente a la pregunta respecto de a quien le corresponde la decisión, mientras que la probabilidad de presencia de personal de seguridad en entrevistas aumenta 1.712 veces cuando los/as profesionales han respondido correctamente esta pregunta.

– El haber vivenciado situaciones de violencia contra objetos - muebles aumenta 3.5 veces la posibilidad de mantener el uso de esposas en entrevistas 3.490 veces la posibilidad de realizar entrevistas con personal de seguridad en el recinto; si bien el porcentaje de profesionales que han vivenciado situaciones de violencia física es pequeño (12,8%). Existe una tendencia que muestra mayor presencia de personal de seguridad en las entrevistas cuando los/as profesionales han vivenciado este tipo de situaciones. Por último los/as profesionales que han vivenciado situaciones de violencia física, independientemente de los años de antigüedad en la profesión, realizan entrevistas con personas esposadas con mayor frecuencia que aquellos profesionales que no han vivenciado situaciones de violencia física. Siendo las situaciones de violencias vividas, una variable que puede influir en el aumento del uso de esposas y personal de seguridad en las entrevistas. En este sentido, una experiencia personal opera como prejuicio en un proceso de toma de decisión en conjunto que debería ser lo más objetivo posible.

– El 80% de los/as profesionales que respondieron correctamente sobre a quien le corresponde el uso de esposas en las entrevistas, no han vivido nunca una situación de violencia física, aun así, llevan adelante entrevistas con las personas esposadas, mientras que el 88% de estos profesionales lo hacen con el personal de seguridad presente.

– El 81% de los/as profesionales que respondieron correctamente sobre a quien le corresponde el uso de esposas en las entrevistas, realiza las entrevistas con las personas esposadas, este porcentaje aumenta 92,5% si han vivenciado alguna situación de violencia contra objetos - muebles y disminuye a 67.7 cuando no la han vivenciado, mientras que el 89% de los/as profesionales que respondieron correctamente sobre a quién le corresponde la presencia del personal de seguridad en las entrevistas, realiza las entrevistas con el personal presente, este porcentaje aumenta 95,8% si han vivenciado alguna situación de violencia contra objetos - muebles y disminuye a 80% cuando no la han vivenciado. Nuevamente la propia experiencia podría explicar la modificación de estas variables y el aumento del uso de esposas y personal de seguridad en las entrevistas.

– Los/as profesionales que trabajan en urgencias en salud mental y responden correctamente, tienen un 5.383 más de probabilidad de usar esposas en

las entrevistas que aquellos/as profesionales que responden incorrectamente. No se observa una relación significativa entre aquellos/as que respondieron incorrectamente esta pregunta en el ámbito forense.

– La probabilidad de que un/a profesional con más de 11 años de experiencia, que ha respondido correctamente la pregunta sobre a quien le corresponde la decisión sobre el uso de esposas, y a quien le corresponde la presencia de personal de seguridad en las entrevistas aumenta en ambos casos un 1.105 en relación con los profesionales con la misma antigüedad que han respondido incorrectamente a ambas preguntas. Los años de experiencia podrían estar relacionados con el conocimiento sobre el proceso de toma de decisiones ya que la respuesta es correcta, sin embargo, ese conocimiento no se relaciona con una disminución en el uso de esposas y la presencia de personal de seguridad, que, si bien en casos específicos como riesgo de fuga o riesgo para sí y o terceros estaría justificado, no son la mayoría de los casos que se evalúan a diario en estos ámbitos.

– La probabilidad de que un/a profesional que trabaja en el ámbito forense y ha respondido correctamente sobre a quien le corresponde la decisión de la presencia del personal de seguridad en las entrevistas realice entrevistas con el personal de seguridad en el recinto, aumenta un 2.283 en relación profesionales del mismo ámbito que respondieron incorrectamente a esta pregunta. No se encontró una diferencia significativa respecto a la presencia de personal de seguridad en las entrevistas, en los/as profesionales que trabajan en el ámbito de la salud mental, en relación con haber respondido correcta o incorrectamente esta pregunta. El tener información sobre el proceso de toma de decisiones, en el ámbito forense no garantiza que los/as profesionales lleven adelante una práctica respetuosa de los derechos de las personas entrevistadas, ya que el 87% de la muestra de forenses respondió correctamente y realiza entrevistas con personal presente, mientras que en el ámbito de las urgencias en salud mental, independientemente de si la respuesta es correcta o incorrecta la mayoría de los/as profesionales de esta área 89,2% entrevistan con personal de seguridad presente. Surge entonces la pregunta de si los/as profesionales que realizan entrevistas a personas que son trasladadas por fuerzas de seguridad, se cuestionan al menos la presencia del personal policial en el recinto, o si es una práctica que esta naturalizada.

– Los/as profesionales que trabajan en el ámbito forense utilizan menos esposas en las entrevistas que realizan, y esta situación no está asociada al haber vivido o no una situación de violencia física. Sin embargo, la presencia de personal de seguridad en estas entrevistas es alto, una posible explicación sería frente a la permanencia del personal de seguridad, el uso de esposas puede ser revisado. Mientras que en el ámbito de las urgencias en salud mental los/as profesionales que han vivenciado situaciones de violencia física, realizan más entrevistas con personas esposadas que aquellos/as profesionales que no han vivenciado este tipo de

situaciones, aunque no es una diferencia significativa debido a la cantidad de casos, se evidencia esta tendencia.

– Los/as profesionales del ámbito forense que han vivenciado situaciones de violencia hacia los objetos - muebles, utilizan esposas en las entrevistas 3.265 veces más que los profesionales del mismo ámbito que no han vivenciado este tipo de situaciones, mientras que los/as profesionales del ámbito de las urgencias en salud mental que han vivenciado situaciones de violencia hacia los objetos - muebles, utilizan esposas en las entrevistas 3.107 veces más que los profesionales del mismo ámbito que no han vivenciado este tipo de situaciones.

– Los/as profesionales del ámbito forense que han vivenciado situaciones de violencia hacia los objetos - muebles, realizan entrevistas con presencia del personal de seguridad 4.625 veces más que los profesionales del mismo ámbito que no han vivenciado este tipo de situaciones, mientras que los/as profesionales del ámbito de las urgencias en salud mental realizarán entrevistas con presencia de personal de seguridad independientemente de si han vivenciado este tipo de situaciones.

La exposición a situaciones de violencia contra objetos - muebles y/o física aumenta la posibilidad del uso de esposas y la presencia del personal de seguridad en la entrevista, en este caso la experiencia previa negativa del entrevistador/a condiciona el proceso de toma de decisiones conjunta que debería darse caso por caso.

– Los/as profesionales del ámbito de las urgencias en salud mental con más de 11 años de profesión que han vivenciado situaciones de violencia hacia los objetos - muebles, utilizan esposas en las entrevistas 3.107 veces más que los profesionales con la misma antigüedad en la profesión, que no han vivenciado este tipo de situaciones.

– Los/as profesionales con menos años de experiencia en la profesión realizan entrevistas con personal de seguridad presente independientemente de si han vivenciado situaciones de violencia o no. Sin embargo, los/as profesionales con mayor experiencia, realizan entrevistas con personal de seguridad presente en mayor medida si han vivenciado este tipo de situaciones.

V.- Conclusiones

En la práctica, se observa que la interacción entre los profesionales de la salud mental y las fuerzas de seguridad en relación con el uso de esposas y la presencia de las fuerzas de seguridad en la entrevista es una práctica variable, informal y discrecional. En líneas generales no se cuestiona ninguna de las dos prácticas, siendo excepcionales los casos donde se retiran las esposas o bien el personal de seguridad

permanece fuera del consultorio. Sin embargo, existe evidencia que da cuenta de que cuando las personas son entrevistadas en ambientes que garantizan la confidencialidad y se brinda un trato digno y respetuoso esto influye positivamente no solo en la salud mental de quien está siendo entrevistado, sino también en la cantidad y calidad de la información que se releva, redundando en beneficios para la práctica (sea esta forense o asistencial).

La decisión del uso de esposas y/o de la presencia del personal de seguridad en las entrevistas en salud mental, no deberían ser nunca la regla, sino más bien la excepción. De ningún modo se debe desatender la importancia de la seguridad de la prestación, tanto para la persona que va a ser evaluada como para terceros, sin embargo, no puede utilizarse esto como excusa para naturalizar prácticas violentas e irrespetuosas de los Derechos Humanos. Un intercambio entre el personal de seguridad y los/as profesionales de salud mental, previo a la realización de la entrevista en el que se puedan ponderar cuestiones básicas como riesgo de fuga, riesgo contra sí o terceros, estado actual, objetivo de la entrevista (asistencial/pericial) , debería ser la norma para garantizar un proceso de toma de decisiones conjunto en el que se priorice los derechos de la persona a ser atendida en un ambiente de confidencialidad y continente, sin dejar de lado aspectos vinculados a la seguridad de todos/as los involucrados/as en el proceso.