



Seguimiento relevamiento de muertes por ahorcamiento CPF Nro. 1 de Ezeiza - Mayo de 2019

1. Antecedentes

El trabajo continuado de la Procuración Penitenciaria en la investigación de fallecimientos en prisión desde 2009, en el marco del Procedimiento para la Investigación y Documentación de Fallecimientos en Prisión (Res. 169/PPN/08 y mods.), nos permite tener información sobre las muertes acaecidas en contexto de encierro.

De este modo, es posible decir, que para el período 2009-2017, hubo 383 muertes bajo custodia, de las cuales 173 comprenden a la categoría de fallecimientos violentos; asimismo, dentro de estas 173 muertes violentas, 83 de ellas fueron muertes por ahorcamiento, representando el 22% del total.

Las muertes suelen concentrarse en ciertos establecimientos especialmente conflictivos, o donde el acceso a derechos básicos como la salud, la alimentación, el trabajo o la educación se encuentra fuertemente restringido; por ello no es casual que el 59% de las muertes ocurridas entre 2009 y 2017 se concentren en los CPF I, CPF II, CPF de la CABA y en las tres unidades de máxima seguridad del interior del país, Unidades 6 -Rawson-, 7 -Resistencia- y 9 -Neuquén-. Sobre estos establecimientos, el CPF I de Ezeiza, constituye aquel con mayor cantidad de muertes en el período, con un total de 86, frente al CPF II que lo sigue con 63 muertes.

En este marco, en el 2017, hubo una sobrerrepresentación de muertes en el CPF I, dado que allí se produjeron 13 de las 41 en total, seguido por la Unidad 21 correspondiente al Hospital de Enfermedades Infecciosas donde se produjeron 4 muertes. De estas 41 muertes, 19 de ellas fueron violentas, y dentro de estas, 15 fueron muertes por ahorcamiento. De estas 15, 10 sucedieron en el CPF I. Esta sobrerrepresentación de muertes por ahorcamiento del 2017 sólo es comparable, para todo este período, con en el año 2012, donde se registró idéntica cifra.

La cifra de muertes por ahorcamiento del 2017 superó la media anual de 2,8 del Complejo de Ezeiza para el periodo de 2009-2016, duplicando la mayor cantidad de muertes registradas previamente, correspondientes a los cinco casos anuales en 2012 y 2013.

Teniendo en cuenta esta sobrerrepresentación de muertes por ahorcamiento en 2017, en el segundo semestre de dicho año, esta Procuración llevó adelante, un abordaje interáreas denominado "*Monitoreo sobre muertes por ahorcamiento en el Complejo Penitenciario Federal I de Ezeiza – Año 2017*". En esa oportunidad, se entrevistó a todos los Directores y/o Jefes de Seguridad Interna de las unidades residenciales del CPF I, al Jefe a cargo de dicho Complejo, a la Directora del Servicio Psiquiátrico para Varones -SPPV- y al Director de Trato y Tratamiento de la Dirección Nacional -DN- del SPF; esta intervención tuvo por objetivo principal, recuperar la posición institucional del SPF sobre la cantidad de muertes acontecidas, sus posibles causas, y las políticas implementadas para revertirlas y prevenirlas.

El estado de situación constatado en el 2017 exponía un panorama institucional sumamente alarmante, que imponía a la administración penitenciaria la asunción de medidas concretas para atender la problemática planteada.

Desde la Dirección de Trato y Tratamiento de DN, en aquella oportunidad señalaron a la problemática de los suicidios, como una circunstancia que no se encuentra solamente relacionada con la salud mental, sino que resulta un aspecto del tratamiento penitenciario que debía ser abordado de manera integral, por lo que se encontraban trabajando en la propuesta de la “seguridad dinámica”. Asimismo, en ese momento, se informó que se encontraban trabajando en la modificación del Programa de Prevención del Suicidio, siendo posteriormente reemplazado por el “Programa de detección e intervención específica por niveles de riesgo de suicidio para personas privadas de libertad alojadas en el ámbito del SPF” -en adelante DIRSUIC-, aprobado por el BPN Nro. 668 – Año 25 del 19/02/2018.

En esta línea y considerando la cantidad de muertes acontecidas en el 2018, 17 muertes violentas de un total de 42, de las cuales 3 han sido muertes por ahorcamiento distribuidas en la U.4 La Pampa, en el CPF I de Ezeiza (octubre) y en el CPF II de Marcos Paz; es posible decir que la tasa de muertes por ahorcamiento bajó exponencialmente al compararla con el 2017. No obstante, ante la grave situación detectada en el 2017, y teniendo en cuenta que la cantidad de muertes violentas continúa conservando el mismo promedio de hechos, resulta necesario conocer las políticas penitenciarias que han llevado a estos cambios, como así también poder evaluar las estrategias de intervención adoptadas para abordar la problemática y las representaciones de las autoridades penitenciarias sobre qué factores pueden haber incidido en la reducción del fenómeno durante el año 2018. Por ello se programó el seguimiento del relevamiento iniciado en el 2017.

2. Relevamiento de campo de 2019

A más de un año de realizado el relevamiento del 2017, en el mes de mayo del año en curso, se llevó adelante un seguimiento a los efectos de conocer las políticas implementadas durante el 2018 para intervenir sobre la problemática de suicidios en prisión, y los alcances de ello en la práctica. Para el seguimiento, se mantuvieron entrevistas en el CPF I de Ezeiza con: todos los jefes de seguridad interna de las unidades residenciales, profesionales del equipo de salud mental y el director a cargo de Trato y Tratamiento. La decisión de recuperar la representación oficial obedece a la intención de poner en diálogo estos resultados con otras estrategias de constante intervención que recuperan las percepciones de las personas detenidas sobre este mismo fenómeno.

En primer lugar, se buscó conocer si “la seguridad dinámica” había sido implementada en el Complejo y que significaba ello en el trabajo cotidiano. Sobre ello, los discursos de las personas entrevistadas afirmaban que se encontraban llevando adelante la “seguridad dinámica”, y que ello, en la práctica, consistía en reuniones de equipo semanales en las que participaban seguridad y todas las áreas de tratamiento. Además de estas reuniones, la “seguridad dinámica”, en los relatos de los entrevistados, implicaba una mayor atención diaria de los detenidos, tanto durante las recorridas que realizaban los jefes de turno en los pabellones, como en audiencias individuales.

Lo que resultó interesante en el marco de las entrevistas y de los procedimientos enmarcados en la “seguridad dinámica”, fue que en la actualidad hay una revalorización de la



figura del celador, considerándolo como un actor principal para la detección de pautas de alarmas o emergentes dado que es quien realmente conoce lo que les sucede a las personas privadas de libertad, tanto de manera individual como colectiva; incluso en algunos casos, se les daba lugar en las reuniones semanales como por ejemplo en la Unidad Residencial de Ingreso Selección y Tránsito. En el mismo orden, algunos de los entrevistados refirieron que se habían dictado en el HPC cursos de capacitaciones en RCP, de los que habían participado también los celadores.

De este modo, es posible decir que la aplicación de la "seguridad dinámica" está identificada, desde la seguridad, con el diálogo y el trabajo integral como la principal herramienta para prevenir situaciones conflictivas. Fue reiterada la importancia de conversar más con las personas privadas de su libertad (PPL) para poder comprender qué es lo que les está sucediendo, hablar con ellos cuando se presenta algún problema e intentar resolverlo si es posible, y si no, derivarlo al área que corresponda para evitar circunstancias riesgosas posteriores.

Como otra práctica que surgió en esta nueva metodología de trabajo, fue la creación de distintos grupos de WhatsApp que comparten entre los Jefes de Área y los directivos de los Módulo, por medio del cual circula la información y se notifica allí de las personas con niveles de riesgo, los seguimientos, o las alarmas que puedan acontecer en cada caso. Lo señalan como un modo de que todos estén informados de las situaciones más sensibles, haciendo la comunicación más sencilla y directa.

En lo referente a la atención de la salud mental, esta área ha adquirido en este último periodo, una revalorización de sus procedimientos e intervenciones, teniendo un mayor lugar en el cotidiano de las prácticas penitenciarias. No obstante ello, no se han presentado modificaciones en cuanto a la cantidad de profesionales que cumplen funciones, por lo que considerando el incremento de la población penal al interior del Complejo de Ezeiza -motivo de la sobrepoblación carcelaria-, resulta insuficiente para poder pensar en abordajes más focalizados. En promedio hay dos psicólogos por UR, o en algunos casos un psicólogo y un psiquiatra como por ejemplo en la UR 1.

Los psicólogos se encargan de atender las audiencias diarias, ejecutar los programas de tratamiento que se aplican en algunos módulos, y también realizan los seguimientos de aquellas personas, alojadas en las UR, con nivel de riesgo suicida 2 y 3. Sobre ello cabe decir además, que son los propios psicólogos de los módulos quienes aplican el formulario de detección de riesgo suicida y quienes realizan las derivaciones al HPC en caso de considerar un riesgo de suicidio inminente o una situación preocupante.

Asimismo, toda vez que ocurre una autolesión o un intento de suicidio, los profesionales que son convocados primeramente son los psicólogos o psiquiatras -en caso de que la situación no haya ameritado la intervención primeramente del médico y/o el enfermero-.

Ahora bien, cabe detenernos aquí y considerar como es el procedimiento del "*Programa de detección e intervención específica por niveles de riesgo de suicidio para personas privadas de libertad alojadas en el ámbito del SPF*" -en adelante DIRSUIIC-, aprobado por el Boletín Público Normativo N° 668, del 19/02/2018. A todas las personas que ingresan al CPF I de Ezeiza, se les realiza una evaluación de riesgo que consiste en la aplicación de un protocolo con ciertos

indicadores que determinarán el nivel de riesgo suicida en el que se encuentran en dicha oportunidad. Esta información es comunicada tanto a la seguridad como al resto de las áreas de tratamiento para que todos estén en conocimiento de los niveles de riesgo que hay en cada UR.

Las PPL incorporadas al programa y que permanecen en las UR, tienen nivel de riesgo 2 y 3. Los de riesgo 3 deben ser evaluados durante 8 meses, como mínimo, para que se les pueda bajar de nivel; las personas con nivel de riesgo 2, tienen un seguimiento durante tres meses. Como ya se dijo, estos seguimientos los realizan los psicólogos de cada unidad residencial, respetando, según mencionaron, los tiempos de seguimientos establecidos en el protocolo del BPN que aprueba el programa.

En esta misma línea, las personas con nivel 3, en general permanecen alojadas en la UR asignada; sin embargo, algunas personas con riesgo nivel 3 pueden necesitar ser alojadas en el pabellón H del Módulo VI, esto es decidido por el equipo de profesionales de salud mental. El pabellón H del Módulo VI, es un sector de alojamiento exclusivo para personas incorporadas al programa DIRSUIC con nivel de riesgo suicida 4 y/o 5, quienes no ingresan a las UR de alojamiento común.

Aquellos con nivel 5, poseen un riesgo inminente, por lo que siempre son derivados al HPC hasta que se estabilice y se vuelve a aplicar el nivel de riesgo.

Cumplidos los 8 meses de seguimiento -para los riesgos 3, 4 y 5-, se hace una reevaluación respecto de la posibilidad o no de bajar el riesgo. Sobre ello, en el programa se prevé una estructura formal, es decir que se debe realizar interconsulta con Psiquiatría y aplicar "Escala de Beck". Los entrevistados refirieron que es dinámico el programa, debido a que, si bien alguien puede estar estable un día, por una mala noticia o un oficio judicial nuevamente puede aumentar el riesgo.

Los relatos de los profesionales psicólogos entrevistados refirieron que una de las cuestiones más importante que aportó la incorporación de este programa fue que, ahora también ante cualquier suceso están responsabilizados los directores de Módulo y la parte de tratamiento, es decir, que ya no pertenece solamente a Psicología la responsabilidad de su funcionamiento, y eso hizo que en lo cotidiano todos estén preocupados y ocupados. Además, y siguiendo lo postulado en el programa DIRSUIC, todas las áreas están involucradas en la detección del riesgo suicida y en acompañar a la PPL; y que por ello el programa viene enlazado con la "seguridad dinámica".

Esta relación con la seguridad fue considerada crucial por los psicólogos, y destacan que este vínculo estrecho que en la actualidad existe, facilita el trabajo integral que requiera la problemática de suicidios. El Director de Trato y Tratamiento del Complejo de Ezeiza, fue señalado como el actor principal en la ejecución del programa DIRSUIC, dado que, tanto su llegada como de las autoridades en el 2017, sucedieron en el marco de abordar esta situación que acontecía. De este modo, sostienen, que este apoya y prioriza el correcto funcionamiento del mismo; siendo él quien insiste con la capacitación y la difusión del programa en el personal.

En este sentido, resulta interesante mencionar, que gran parte de los entrevistados han relacionado a la baja de la tasa de suicidios en 2018 con la aplicación de este programa.



3. Consideraciones finales

A modo de conclusiones de lo relevado, es posible afirmar que existe un reconocimiento, en las percepciones de los entrevistados, de los alcances positivos que habría traído la implementación de la "seguridad dinámica". Ello ha permitido llevar adelante un abordaje articulado e integral de las prácticas cotidianas que hasta el momento habían resultado desconocidas en la administración del SPF. Desde lo relevado en el 2017 a la actualidad, hubo un reconocimiento del rol del celador como principal actor para la detección de pautas de alarmas o emergentes; lo que significó, en algunos casos, incluso que éste participe de las instancias de encuentros entre las áreas y la seguridad, y que posean capacitación particular en esta línea.

El reconocimiento de la importancia de la comunicación, según sostuvieron los entrevistados, resultó la base en el cambio de las prácticas, tanto entre las áreas de tratamiento y personal de seguridad, como con las propias PPL; la incorporación de los grupos de WhatsApp ha alentado a que circule la información, y es utilizado como método de notificación de emergencias.

El desarrollo y aplicación del programa DIRSUIIC, en la percepción de agentes de seguridad y profesionales, ha sido el principal apoyo para poner en funcionamiento el concepto de la "seguridad dinámica", identificando al Director de Trato y Tratamiento del CPF I, como el actor principal en la difusión y sostén de la aplicación del mismo. La revalorización de las funciones del área de salud mental se ha dado en este marco, teniendo un respaldo mayor al que tenían hasta el momento.

Además, sostuvieron, que la aplicación del DIRSUIIC fomentó la importancia del seguimiento, de estar atentos a pautas de alarmas, y escuchar a las PPL. En este orden, la responsabilidad compartida entre salud mental y seguridad también fue clave para poder llevar adelante estos cambios.

No obstante, los cambios percibidos por agentes de seguridad y profesionales entrevistados, aún quedan pendientes algunas cuestiones, como la adecuación de los protocolos de actuación, sobre todo ante el encuentro de una persona colgada. En relación a este punto, se ha relevado información que indica que la decisión de descolgar o no a una persona se encuentra asociada con el "sentido común" o la experiencia. La preservación de la vida de una persona no puede quedar librada al azar del "sentido común" de quien se encuentre con dicha situación; es necesario en este caso establecer directivas claras y comunes. Esta situación, sumada a un discurso que habla de la "manipulación" de las personas privadas de la libertad que se autolesionan, donde según refieren, solamente intentan conseguir algo, resulta sumamente riesgosa y preocupante a la hora de evaluar la posibilidad de un riesgo inminente, como también oír las demandas de las PPL.

Estos relatos no resultan irrelevantes, dado que, como se ha señalado en varias oportunidades, las autolesiones o bien los suicidios o intentos de suicidios, en muchas ocasiones, son consecuencias de demandas desoídas por parte de la administración penitenciaria.

Finalmente, debe recordarse que durante el 2018 se redujo el fenómeno de los

ahorcamientos: tan solo hubo tres muertes categorizadas como suicidios en el año, y tan solo una de ellas ha sucedido en el CPF I de Ezeiza. Ante ello, es posible sostener que las modificaciones en las prácticas referidas por los funcionarios penitenciarios, podrían haber colaborado en la reducción del fenómeno. Sin embargo y dado su carácter multifactorial, ello debe ser puesto en diálogo con la continua intervención de este organismo en el complejo, lo que nos permite constatar estas prácticas con las percepciones de las PPL.

Por todo ello, esta Procuración considera imprescindible, continuar alerta ante estos eventos, monitoreando el programa DIRSUIIC y el sostenimiento de la aplicación de la “seguridad dinámica”. En este sentido, se programará un nuevo seguimiento para el primer semestre del 2020.

Además, se envió nota a la Dirección Nacional del SPF a fin de poner en su conocimiento las conclusiones alcanzadas en el presente monitoreo, y también solicitar se informe al organismo si dentro de la órbita de su Dirección se ha realizado un balance del impacto de las políticas implementadas, y en su caso cuál es la evaluación respecto de la problemática aquí planteada.