



Procuración
Penitenciaria de la Nación

ÁREA DE SALUD MENTAL

COMPLEJO PENITENCIARIO FEDERAL IV

Primer semestre 2023

MONITOREO DE LA RECOMENDACIÓN N ° 936/22

“Internaciones involuntarias en salud mental en el Pabellón A del Módulo VI del Complejo Penitenciario Federal IV de Ezeiza”

Prácticas que fundamentaron la Recomendación N ° 936/22

En un trabajo conjunto, a partir de relevamientos realizados durante varios años hasta mediados de 2022, distintas áreas de la PPN identificamos lo que nominamos como “práctica de traslados-sanciones temporales” que eran impuestas sobre mujeres catalogadas por el SPF como “demandantes” o “conflictivas”, pero que, en su gran mayoría, expresaban demandas no escuchadas ni abordadas por parte de la administración penitenciaria, justificada bajo un diagnóstico de “excitación psicomotriz”. A modo de sanciones encubiertas, el traslado tenía como destino el Pabellón A del Módulo VI y, si bien, se trataba de un periodo corto, no mayor a unos pocos días, se constató que su uso indiscriminado obedecía a mecanismos de gestión disciplinar de vulneración de derechos.

Oportunamente, se indicó que el homologar la angustia y el enojo de las mujeres, con la “excitación psicomotriz” significaba un “sobrediagnóstico”, culminando muchas veces en la internación de mujeres angustiadas, enojadas o “rebeldes”. Además, que el diagnóstico no se correspondía con un enfoque de salud mental, sino que tenía los fines de encubrir un castigo y disciplinamiento. Esto evidenciado también por la ausencia de cualquier tipo de acompañamiento o tratamiento en término de salud mental que demuestre un abordaje en ese sentido.

En aquel contexto, se detectaron que **176 mujeres cis y personas trans** alojadas en el CPF IV, atravesaron **329 internaciones involuntarias** desde el 28 de diciembre de 2020 al 22 de junio de 2022. En esos dieciocho meses, se presentó un promedio aproximado de 18.3 internaciones mensuales. Estas prácticas sintetizadas en internaciones involuntarias constituían un conjunto de vulneraciones a los derechos humanos de las PPL que se conceptualizaron en las siguientes categorías:

1. Aislamiento

La internación se realizaba en celdas individuales que no cumplían con los estándares mínimos de alojamiento, forzando a las mujeres a permanecer 24 horas a puertas cerradas hasta ser entrevistadas por un psicólogo o psiquiatra. Era recién luego de esa entrevista, que se definía la autorización de la apertura de las puertas de la celda por medio de la cual poder acceder a los teléfonos o a los sanitarios, así como a la entrega de vestimenta. Las puertas solían permanecer abiertas sólo una o dos horas durante el día. El uso del aislamiento en celda propia se extendía por más de 23hs al día.

2. Traslados

En los traslados desde el alojamiento general hacia la UR VI se identificaron prácticas de violencia y malos tratos que incluyeron medidas de sujeción, agresiones físicas y verbales, quedando en manos del personal de requisita, la mayoría de las veces esposadas, hasta el ingreso al sector.

3. Violencias

Estas prácticas implicaban graves afectaciones a la salud de las mujeres detenidas que consistían en suplementos punitivos al aislamiento. En muchos casos, también se detectó que permanecían sin ropa durante el aislamiento. En los relatos se repetían referencias a prácticas de violencia física durante el traslado, requisas vejatorias en presencia de personal masculino, alojamiento en total desnudez bajo vigilancia mediante cámaras de seguridad y medicalización forzada de psicofármacos.

4. Medicalización

Una vez que habían sido ingresadas al sector, en algunos casos antes del traslado, se les aplicaba medicación por vía inyectable sin consentimiento informado, sin dato alguno acerca de la composición farmacológica. Luego, se les indicaba que le iban a retirar las esposas y recién, una vez que el personal de seguridad se retiraba de la celda y cerraba la puerta, se les permitía levantarse o moverse.

5. Condiciones materiales

Las celdas de observación de la UR VI donde se llevaban adelante estas internaciones involuntarias no contaban con interruptor de luz, las cuales permanecían encendidas de modo permanente. Esto se debía a que dichas celdas eran monitoreadas por cámaras de filmación que no contaban con capacidad de visualizar en la oscuridad. Las mismas eran observadas por personal de seguridad, del cual no se pudo acreditar capacitación especializada

para la realización de esta tarea. A su vez, las pantallas de monitoreo se encontraban ubicadas en un sector a la vista de cualquier persona, lo cual vulneraba el resguardo de la intimidad de las personas alojadas en las celdas. Asimismo, éstas no contaban con inodoro, refiriendo varias de las detenidas que debieron hacer sus necesidades en el piso. Se constató también la falta de calefacción en el sector. Al momento de algunas de las entrevistas realizadas las mujeres se encontraban con poca o nula ropa de abrigo, pese a las bajas temperaturas y referían que sólo habían comido pan y les habían dado un té al momento de la visita de los asesores del Organismo. Sobre las viandas, relataron que se las suministran frías, sin posibilidad de reacondicionarlas. Se verificó la existencia de telefonía pública paga, pero no contaban con acceso a línea telefónica gratuita.

6. Historias Clínicas

Las historias clínicas relevadas no respondían al principio de integridad, no presentaban una organización metódica, ordenada ni sincrónica. No se encontraban foliadas y las grafías que deberían haber dado cuenta de las prácticas resultaban con frecuencia indescifrables. No se hallaron consentimientos informados ni fundamentaciones, que establece como condición necesaria la Ley de Salud Mental, para decidir una internación como recurso terapéutico. Asimismo, no se constataron registros sobre notificaciones al fuero civil o al Órgano de Revisión sobre la internación involuntaria de las personas privadas de libertad en el Módulo VI.

Monitoreo del primer semestre del año 2023

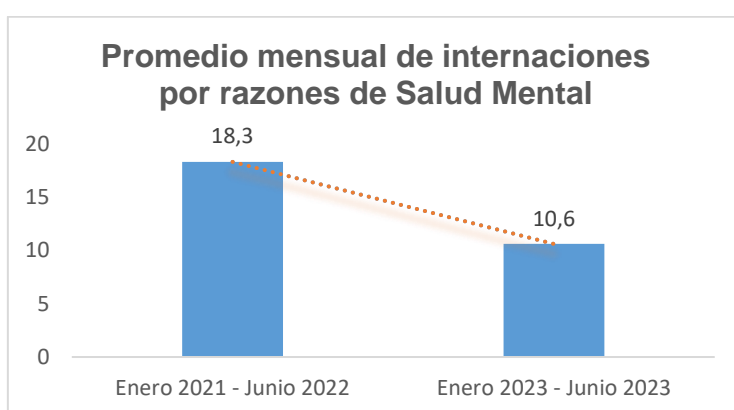
Desde el Área relevamos semanalmente las prácticas de Salud Mental de los diferentes Complejos del AMBA con particular atención a toda internación que se lleve adelante por razones de Salud Mental en cualquiera de los establecimientos.

Para aquello, por ejemplo, monitoreamos de forma semanal el Parte de Internaciones del HPC I, lugar donde a partir de la Recomendación N ° 936/22, se realizan las internaciones voluntarias e involuntarias de mujeres del CPF IV. Además del monitoreo de los Partes Diarios de Internación, se realizan visitas al primer piso de las instalaciones, donde se encuentran las Salas N ° 227, 228, 229 y 230, lugar en el que se aloja a las PPL provenientes del CPF IV. En algunas oportunidades se observó que diferían los datos volcados en los Partes con la situación relevada.

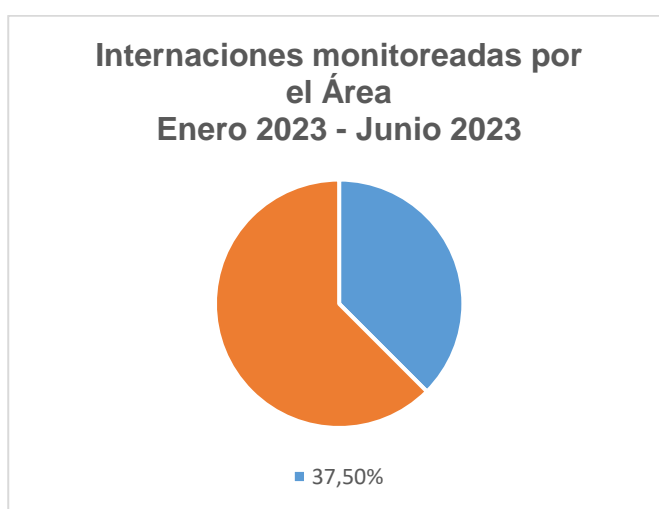
En cada caso en el que se detectó una internación por razones de Salud Mental, se realizó una lectura de la Historia Clínica de la PPL involucrada. En la mayoría de las internaciones monitoreadas, se entrevistó a la persona en cuestión, realizando también algunos seguimientos luego de otorgada el alta. Las entrevistas llevadas a cabo fueron del tipo semidirigida, monitoreando aspectos

puntuales predeterminados tales como el motivo de la internación, el lugar de alojamiento previo, el uso de medicación psicofarmacológica, el traslado hacia el CPF I, etc., así como también, aspectos singulares de cada caso relevado. Finalmente, en varias de las intervenciones se entrevistó al equipo tratante. En el HPC I, la asistencia en Enfermería y en Salud Mental ante alguna situación de crisis subjetiva la realiza el personal del CPF I, sin embargo, el responsable primario del abordaje es el equipo tratante del CPF IV, que concurre diariamente al hospital.

Ese equipo confirmó que el número de internaciones por razones de Salud Mental llevadas adelante durante **el primer semestre del año 2023, fue de un total de 64, representando un promedio de 10.6 internaciones por mes.**



De estas, se relevaron 24¹, que corresponden a 16 mujeres del CPF IV, habiendo realizado 14 entrevistas a PPL y un estimativo de 30 lecturas de Historias Clínicas en los referidos seis meses.



¹ El total se corresponde con las internaciones en curso el día de la visita semanal del equipo de Salud Mental al establecimiento.

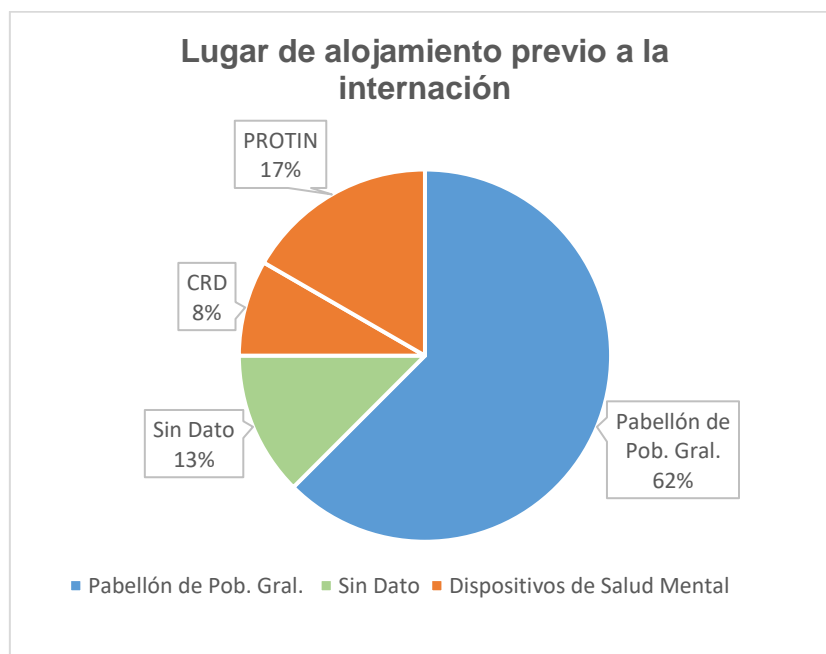
El promedio de duración de las internaciones monitoreadas fue de 4 días, siendo la moda 1 día y contando con el registro de una internación máxima de 16 días.

Desde los Partes Diarios de Internación, el motivo es casi excluyentemente “evaluación psiquiátrica”, sumando en algunos muy pocos casos una descripción del estilo “intento de ahorcamiento”. En un solo caso relevado se consignó en el Parte Diario de Internaciones del HPC “excitación psicomotriz”, en febrero de 2023. Pero esta homogeneidad presente en los Partes Diarios y la mayoría de las referencias consignadas en las Historias Clínicas se disipa a partir de las entrevistas realizadas

Cabe destacar lo determinado por el artículo 15 de la Ley N° 26.657:

“La internación debe ser lo más breve posible, en función de criterios terapéuticos interdisciplinarios. Tanto la evolución del paciente como cada una de las intervenciones del equipo interdisciplinario deben registrarse a diario en la historia clínica. En ningún caso la internación puede ser indicada o prolongada para resolver problemáticas sociales o de vivienda, para lo cual el Estado debe proveer los recursos adecuados a través de los organismos públicos competentes.”

Se constató que al menos 15 de las 24 internaciones relevadas fueron de mujeres alojadas en Pabellones de población general y solo 6 de dispositivos de Salud Mental (4 provenientes de PROTIN y 2 del CRD).

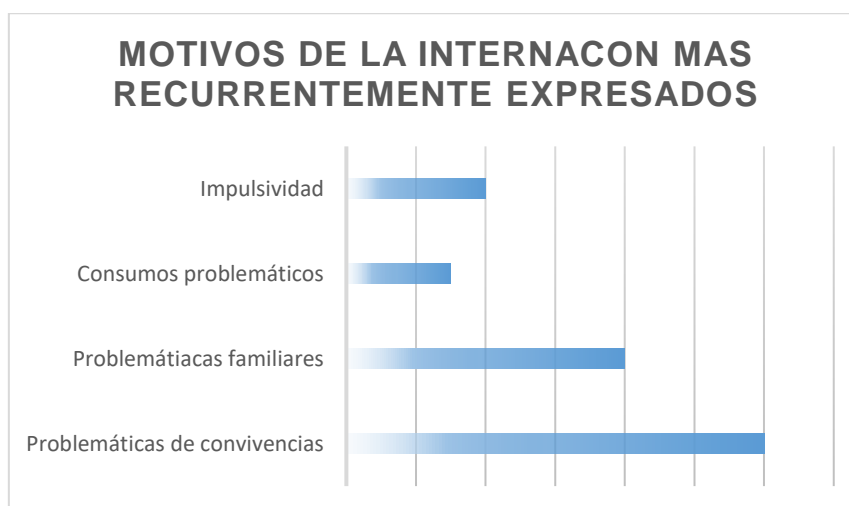


Si bien las razones que llevan a cada internación por motivos de Salud Mental suelen ser multideterminadas y son siempre de índole singular, a fin de analizar la información recabada se conceptualizaron algunos elementos que mostraron

recurrencia. A partir de las entrevistas semidirigidas a las mujeres internadas, el monitoreo de las Historias Clínicas, y las consultas realizadas a los equipos tratantes, se verifica que la mitad de las internaciones relevadas presenta entre sus motivaciones la referencia a problemas de convivencia y alojamiento, escuchándose expresiones tales como: “me querían lastimar y robar”, “la cárcel ya no es como antes (...) no hay códigos, todo se compra y se vende y si no te pinchan” “a ellos no les interesa lo que te está pasando”, “(otras internas) te extorsionan”, etc.

En un tercio de las internaciones, se manifiestan también temáticas familiares se presentan también como fuente de angustia, ya sea en relación con obstáculos en la comunicación y/o visita, distanciamientos de vínculos afectivos, fallecimientos, etc.

En menor medida se escuchan problemáticas de impulsividad y consumos problemáticos



1. Aislamiento

En este aspecto, la práctica observada no ha significado avance alguno. El ala sur del HPC no cuenta con patio y las PPL, alojadas en salas individuales, no salen de su habitación en ningún momento. Durante la internación, no se les permite tener objetos personales como radios y/o televisores, y si bien tienen acceso a teléfono, el mismo debe ser autorizado por los profesionales tratantes.

En ese sentido es dable explicitar el artículo 14 de la Ley Nacional de Salud Mental, que expresa:

“La internación es considerada como un recurso terapéutico de carácter restrictivo, y sólo puede llevarse a cabo cuando aporte mayores beneficios terapéuticos que el resto de las intervenciones realizables en su entorno familiar, comunitario o social. Debe promoverse el mantenimiento de vínculos, contactos y comunicación de las personas internadas con sus familiares,

allegados y con el entorno laboral y social, salvo en aquellas excepciones que por razones terapéuticas debidamente fundadas establezca el equipo de salud interviniente.”

Un tema que requiere consideración es que no se les permite fumar a las PPL internadas por razones de salud, cuestión que configura uno de los principales motivos de queja. Además, en reiteradas oportunidades se escucharon referencias acerca de como el aislamiento repercutía en el malestar subjetivo de las PPL internadas.

2. Traslados

Prevalecen los traslados con el uso de esposas, en ambulancia y en presencia de personal de salud, aunque también se ha observado el uso de camiones de traslado en al menos tres oportunidades. En uno solo de los casos relevados, a inicios del año, se recibió una denuncia de malos tratos.

3. Violencias

Con excepción de la denuncia referida precedentemente, no se manifestaron agresiones verbales o físicas ni forzamientos a permanecer con los cuerpos desnudos, pero si se constató que, en 3 de los 24 casos, al ingresar al HPC la requisa fue llevada a cabo por agentes masculinos.

4. Medicalización

Es casi en la totalidad de las entrevistas en las que se hizo referencia a una metodología de abordaje que inicia con la aplicación de psicofármacos inyectables en el Centro Médico, previo al traslado. Que en ninguno de los casos las PPL pudieron dar cuenta de tipo y cantidad de medicación recibida, pero si fue descrita mucha de las veces como “plancha”: somnolencia extrema y/o pérdida de orientación en tiempo y espacio.

Respecto a estas prácticas de *medicalización*, esta área de Salud Mental ya se ha expedido oportunamente².

5. Condiciones materiales

Las habitaciones se encuentran en el ala norte, primer piso y son las número 227, 228, 229 y 230. De ser demandas por el CPF I y estar libres las últimas suelen ser ocupadas por PPL masculinas. Las cuatro poseen cámaras que son monitoreadas por las agentes de requisa que realizan tareas de seguridad interna pertenecientes al CPF IV, que se encuentran detrás de un escritorio que resguarda la pantalla de cualquier otro potencial observador. Las cámaras son dos en cada alojamiento, ubicadas en los ángulos opuestos de la habitación y

² “La medicalización forzada, el poder médico y el control social” del 27 de julio del año 2022

permiten observar por completo el espacio incluyendo el área de aseo personal. Todas poseen ducha, cama e inodoro.

El estado de las habitaciones fue variando a lo largo de los monitoreos, observándose clausuras temporales en algunas oportunidades debido a ventanas rotas, falta de agua en el inodoro u otro motivo. Las referencias respecto de la limpieza son mayoritariamente positivas, escuchándose que se realiza limpieza de forma periódica por momentos, salvo al inicio del relevamiento en el mes de enero. Se observa en reiteradas oportunidades la falta de elementos de higiene personal, ropa de cama y ropa general (que responde a lo impuesto por el protocolo³), así como quejas acerca de la calidad del colchón.

Las comidas, cuatro al día, son provistas por el servicio de viandas del HPC sin haber identificado referencias negativas respecto de la calidad y/o cantidad.

6. Historias Clínicas

No se ha constatado modificaciones sustantivas en este aspecto en las Historias Clínicas. Cabe destacar que, acorde a lo dispuesto por el Protocolo que fuera respuesta del SPF a la Recomendación 936/22, en los legajos judiciales se hallaron constancia de envíos de notificación a los juzgados de Ejecución. La misma es transmitida con una demora de algunos días pese a que el protocolo establece que la internación debe notificarse de manera inmediata (es a través de correos electrónicos y se acompaña con el certificado médico o el informe del profesional que da cuenta de la situación ocurrida).

Consideraciones

- Continúan cristalizándose prácticas de control sobre cuerpos y subjetividades. La internación involuntaria sigue funcionando como respuesta no idónea a problemáticas de gestión penitenciaria y/o demandas desoídas. Esto se constata a partir de la identificación del “problema de convivencia” como principal razón de la internación, en contradicción con el estipulado por la LNSM
- Sin embargo, a partir de los datos cuantitativos, surge que el promedio de internaciones mensualizadas pasó de 18 (años 2021/2022) a 10 (año 2023). De igual manera, solo se recibió una única denuncia de malos tratos. Pueden suponerse múltiples determinantes, tales como la publicación de la Recomendación N° 936/22, el desarrollo del Protocolo por parte del SPF, el relevamiento de las prácticas relativas a la Salud Mental y seguimiento de la recomendación que se realizó de manera

³ “Se deberá valorar que los elementos a disposición de la paciente no pongan en riesgo su vida (cordones, elásticos, corpiño, etc.)”

semanal en el HPC I, la designación del Hospital Penitenciario como el lugar de internación y el consecuente traslado⁴, etc.

- Es llamativo que se consigne casi la totalidad de los casos relevados como “evaluación psiquiátrica” y resulta preocupante el recurso de la medicalización generalizada como respuesta predeterminada. Responder desde un discurso médico a las urgencias subjetivas resulta en una práctica que vulnera los derechos de las mujeres alojadas en el CPF IV⁵.



Lic. Nicolás A. Marzik
M.N. 78202
Asesor del Área Salud Mental
DGPDH-PPN

PROVEÍDO

Lo actuado: Relevamiento semestral sobre internaciones por motivos de Salud Mental y monitoreo relativo a los efectos de la Recomendación PPN N° 936/22

Acciones a seguir:

- Seguimiento
- Adjúntese al Legajo de CPF IV.**
- Reserva por un plazo determinado (especificar)

Observaciones:



M.N. 11907
Lic. Liliana Martínez
Jefa del Área de Salud Mental
DFPDH-PPN

⁴ Al respecto, el protocolo establece en el apartado “Traslado de la paciente” en los puntos 1 y 2, que será “en ambulancia, debidamente equipada (...) con personal idóneo acompañando a la paciente (personal de salud)”.

⁵ Se trabajó y desarrolló la temática también en “Monitoreo de historias clínicas en casos internación involuntaria y medicalización forzada” del 20 de junio del 2022.