



Procuración
Penitenciaria de la Nación

"En defensa de los DD.HH de las personas privadas de su libertad."

ÁREA DE SALUD MENTAL

CPF I - Ezeiza

Primer semestre de 2023

Internaciones por motivos de salud mental

Introducción

Se desarrollará a continuación la información surgida de los monitoreos realizados en los primeros seis meses del año 2023, respecto de las prácticas en salud mental y específicamente de las internaciones por motivos de salud mental en el HPC I de la población alojada en el CPF I de Ezeiza.

Resulta importante aclarar que, si bien venimos monitoreando este tipo de prácticas en la mayoría de las unidades y complejos del área metropolitana, la elección del CPF I para detallar en el presente informe, corresponde a que es un complejo de referencia obligada cuando hablamos de salud mental. En dicho complejo, se instituyó en el año 2011 un servicio específico para abordar temas de salud mental, denominado Servicio Psiquiátrico para Varones¹ (SPPV), y funciona además como lugar de derivación del resto de los establecimientos penitenciarios federales de todo el país, por lo que se lo conoce como "el psiquiátrico del SPF". Además, junto al CPF IV, del cual se está realizando un informe aparte, funcionan allí tres de los dispositivos específicos dispuestos por el SPF para el tratamiento en salud mental: PRISMA, PROTIN y CRD.

¹ BPN N° 426. Año 2011.

Nuestras intervenciones se enmarcan en lo establecido por la Ley Nacional de Salud Mental² y tienen como antecedente la Recomendación PPN N ° 936/22, referida a las internaciones involuntarias y la medicalización forzada ocurridas en el Pabellón "A" del Módulo VI del CPF IV.

Diseño de la intervención y modalidad del abordaje

En la estrategia de intervención se incluyeron los registros del parte diario de internaciones, la lectura de las Historias Clínicas, entrevistas a las PPL, en condiciones de confidencialidad, y entrevistas a funcionarios del SPF.

Respecto a la modalidad de abordaje, es importante aclarar que no accedimos al total de las internaciones que se realizaron en el período monitoreado, sino que, en forma semanal en algunos casos, o quincenal en otros, fuimos relevando el Parte Diario del HPC, monitoreando las Historias Clínicas (HC) de los internados por motivos de salud mental en ese momento, y entrevistando a las PPL y a los equipos tratantes en los casos que consideramos relevantes dados los motivos de la internación. Se realizó, además, un seguimiento de los casos cuyas internaciones se prolongaron, asentando en cada caso las novedades en el menú dispuesto para ello por nuestro organismo. En cada caso se relevó la situación previa de las PPL internadas, la fundamentación de dicha internación y la modalidad de la intervención ante la emergencia subjetiva. Además, se pesquisó sobre la forma en que se realizó el traslado y el régimen implementado en el HPC durante el período de permanencia de cada PPL internada.

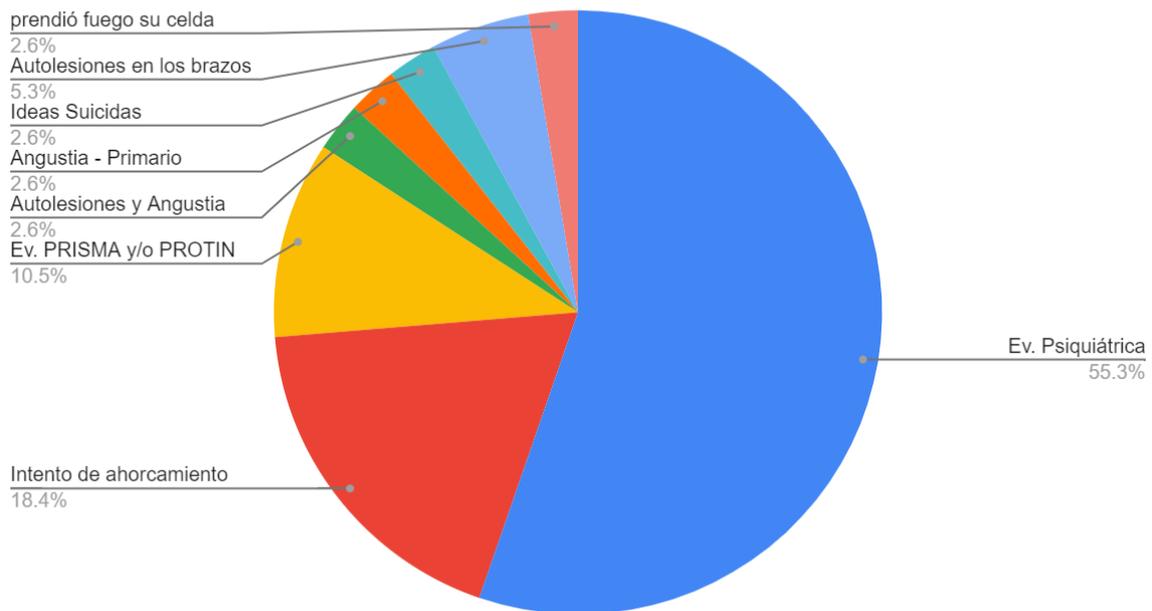
Motivos de las internaciones según el parte

En el CPF I, el motivo usual informado para todas las internaciones -a través del parte diario del HPC I- es el de "evaluación psiquiátrica". En algunos casos, se agrega a lo anterior "intento de ahorcamiento", "autolesiones" "angustia" y/o "quemadura de su celda". He aquí un cuadro de lo relevado a partir de los partes diarios solicitados de manera periódica al HPC I:

² Ley Nacional de Salud Mental N ° 26657-Decreto Reglamentario 603/2013-Capítulo VII- Internaciones-ARTICULO 20:" La internación involuntaria de una persona debe concebirse como recurso terapéutico excepcional en caso de que no sean posibles los abordajes ambulatorios, y sólo podrá realizarse cuando a criterio del equipo de salud mediare situación de riesgo cierto e inminente para sí o para terceros".

Gráfico 1

Internaciones en SM monitoreadas y motivos aducidos



Fuente: parte diario del HPC I

De lo relevado, se puede deducir que los motivos que se aducen en el parte diario del HPC no están sujetos a criterios establecidos de antemano, sino que los dispone el enfermero de guardia a partir de las indicaciones dadas por el psiquiatra de guardia. El equipo tratante ha relativizado este tipo de información, ya que en algunas ocasiones hemos detectado que las razones aducidas basadas en un cuadro referente a la salud mental de las PPL encubren otras, como pueden ser las dificultades en la relación de las PPL internadas con sus pares, que derivan en una falta de alojamiento adecuado que brinde la contención adecuada ante las diversas situaciones subjetivas que se presentan.

Tratamiento de las urgencias subjetivas

Desde el Ministerio de Salud se recomienda -para la atención a las urgencias en Salud Mental- que el tratamiento psicofarmacológico no puede ser ni la primera ni la única medida, y debe estar ligado en todos los casos a la asistencia psicosocial y psicoterapéutica³.

En algunas ocasiones, después del ingreso al HPC I, hemos intentado establecer entrevistas con las PPL, que no pudieron concretarse por encontrarse "dopadas" y sin poder levantarse de sus camas. Además, hemos corroborado que en el caso de las internaciones dispuestas por el CPF I, la asistencia y las evaluaciones en salud mental son llevadas a cabo por el área de Psiquiatría y que el área de Psicología interviene en los casos puntuales en donde lo soliciten expresamente las PPL internadas. Ello se contrapone con el abordaje asistencial dispuesto por la Ley Nacional de Salud Mental⁴ y con las propias recomendaciones del Ministerio de Salud citadas anteriormente, referidas a la asistencia psicoterapéutica y psicosocial imprescindibles para enfrentar este tipo de urgencias subjetivas.

De las entrevistas que mantuvimos con las PPL internadas, comprobamos que muchos casos de conductas autolesivas, de lo que se trataba era de un *acting out*, es decir de cierta mostración destinada muchas veces a un reclamo que no era atendido. En otras ocasiones, estos se presentaron como verdaderos *pasajes al acto*, donde un desvanecimiento subjetivo daba lugar a acciones no motivadas por un reclamo puntual. Resulta importante la detección temprana de la problemática (cuando es posible) y, en todos los casos, la facilitación de un espacio de contención y escucha. Para ello es importante la capacitación como promotores de salud de todos los actores institucionales que cumplen funciones en la cárcel, empezando por los celadores que tienen un contacto más directo e inmediato con las PPL.

³ <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-01/0000001401cnt-atencion-de-las-urgencias-en-la-salud-mental-2019.pdf>

⁴ Ley Nacional de Salud Mental. MODALIDAD DE ABORDAJE. ARTÍCULO 8° — Debe promoverse que la atención en salud mental esté a cargo de un equipo interdisciplinario integrado por profesionales, técnicos y otros trabajadores capacitados con la debida acreditación de la autoridad competente. Se incluyen las áreas de psicología, psiquiatría, trabajo social, enfermería, terapia ocupacional y otras disciplinas o campos pertinentes.

Motivos de las internaciones según los equipos tratantes

Es importante señalar que en todos los casos monitoreados, o al menos en su inmensa mayoría, se trata de internaciones involuntarias, aduciendo el equipo tratante en todos los casos, a través de la HC, como motivo vectorial de internación "riesgo cierto e inminente para sí o para terceros", el cual se justifica en forma variada en cada caso: "ideaciones autolíticas"; "disforia"; "impulsividad"; "agitación psicomotriz"; "labilidad"; "intento de ahorcamiento"; "quema de colchones de su celda", "labilidad afectiva", "conductas autolíticas", "descompensación psicótica", "riesgo cierto e inminente para sí o para terceros", "nerviosismo inespecífico y estado de perplejidad e ideas persecutorias", "conductas disruptivas y ansiedad", "manifiesta impulsividad y labilidad emocional", "efecto adverso farmacológico" y "observación por salud mental", entre otros. En algunos de los informes, se agrega a lo anterior que este tipo de actos o situaciones "no ceden con contención verbal ni con tratamiento psicofarmacológico". Además, nos encontramos con que las PPL internadas presentaban, en un alto porcentaje, antecedentes de tratamientos en salud mental, ya sea en el afuera, como en los dispositivos PRISMA o PROTIN.

Internaciones involuntarias

Del relevamiento de las HC nos encontramos con que la orden de internación es decidida y firmada por un médico psiquiatra. Un ejemplo de ello es la orden escrita por una psiquiatra de uno de los casos monitoreados donde figura: "internación en el HPC para adecuado diagnóstico, tratamiento y seguimiento". Muchas veces la decisión psiquiátrica de internarlo en el HPC es nombrada como "ingreso en el HPC para observación". En la mayoría de los casos las internaciones se prolongan en el tiempo, aun cuando conste en la HC el alta clínica y/o psiquiátrica.

En ningún caso figura en las HC la firma del consentimiento informado de las PPL, ni se desprende de las entrevistas el carácter voluntario de ninguna de las internaciones relevadas.

Tiempo de internación

Cuadro 2. Tiempo de internación en el HPC I.

Fecha	PPL internadas	Días promedio de internación
enero	8	28
febrero	7	14
marzo	2	7
abril	6	10
mayo	10	11.5
junio	3	22.6

Fuente: parte diario del HPC I

Como podemos observar en el cuadro anterior, la duración de las internaciones es diversa, pudiendo durar desde unos pocos días a meses, siendo 16 días el promedio de los casos monitoreados. Cabe aclarar, que dicha estadística se basa en datos muy dispersos, ya que hay casos que se quedaron menos de una semana y otros que se quedaron 48 o 83 días.

Entrevistas con las PPL

En las entrevistas psicológicas mantenidas con las PPL respecto a las situaciones que precedieron a las internaciones, prevalecen los "problemas de convivencia", a los que se agregan múltiples problemáticas subjetivas y/o familiares, así como consumos problemáticos, que les generan algún tipo de reacción disruptiva ante situaciones que no pudieron ser mediadas a través de la palabra o propiciarse un realojamiento hacia un lugar acorde. En algunos casos de varones, desde los equipos tratantes se les propuso la internación como "salida" a quienes se encontraban especialmente vulnerados en su subjetividad y tenían problemáticas serias de convivencia. Con escasas excepciones, los traslados desde las unidades residenciales hacia el HPC I se realizaron en ambulancia con medidas de sujeción. En la gran mayoría de los casos se le administraron psicofármacos en forma inyectable antes o ni bien ingresados al nosocomio. No se registraron casos de sujeción física durante la internación.

El hospital como lugar de alojamiento

En los casos de internaciones prolongadas, son muchas veces sostenidas desde SPPV aduciendo la falta de un alojamiento "adecuado" disponible, y cambian los motivos de las internaciones de "evaluación psiquiátrica" a "técnica penitenciaria". Estas cuestiones, que involucran el "no lugar" disponible para ciertas PPL, no pueden encontrar respuesta en una internación hospitalaria, que por definición no es un alojamiento aceptable debido a sus características que lo asemejan más a un aislamiento prolongado que a otra cosa, no reuniendo las condiciones mínimas que garanticen el acceso a derechos fundamentales. De esta manera, el HPC I termina siendo un lugar más de "alojamiento" que, en algunos casos, genera un agravamiento de las condiciones de detención por incrementar el aislamiento que se traduce en vivencias de castigo.

El hospital como sala de estabilización

En algunas ocasiones el tiempo de internación se prolonga a la espera de estabilizaciones subjetivas que muchas veces "tardan" en producirse. Estas PPL muchas veces están incorporadas en PROTIN y, dado que, el Área de Observación Continua (AOC) se encuentra de modo intermitente asignada al alojamiento de ciertos "casos mediáticos", es que se utiliza el hospital como sala de estabilización.

Al igual que en el caso de las personas que han transitado episodios de crisis subjetiva, en proceso de estabilización y a la espera de ser "evaluados" por los dispositivos específicos de tratamiento en salud mental del Complejo, PRISMA y/o PROTIN, pero la mayoría de las veces sin reunir criterios para su incorporación.

Condiciones de la vida cotidiana en la internación

En términos generales, las condiciones de internación son muy precarias, en los casos catalogados por el SPF como "intentos de suicidio", son sin sábanas ni mantas. En el resto de los casos con una sola sábana (en muchas ocasiones sucia) y a veces con una manta. La mayoría de las veces les suministran una vez por semana unos pocos elementos de higiene, sin toallas y ninguna muda de ropa. En reiteradas oportunidades hemos tenido que intervenir ante el personal de requisa del SPF, a los fines que se les brinde un trozo de jabón, papel higiénico, cepillo y/o pasta dental.

Las condiciones de higiene de las celdas varían, en muchos casos, se comprobó que se encontraban faltas de aseo de larga data. Los colchones en su mayoría se encuentran sumamente desgastados y apenas sirven para su propósito. Otro motivo de queja es la imposibilidad de fumar en el nosocomio, lo que aumenta el malestar de manera creciente en las PPL que tienen dicho hábito.

No recibimos quejas referidas al acceso al teléfono y al baño.

El aislamiento en la internación

El aislamiento sufrido por los pacientes, en especial cuando la internación se prolonga en el tiempo, es contrario a cualquier tratamiento en salud mental⁵. El aislamiento prolongado es acompañado en muchos casos por la anulación del deseo teniendo un alto costo subjetivo, en el sentido de que conlleva una disminución del impulso vital, por lo que en su efecto resulta equiparable a una depresión. En estos casos, los aislamientos prolongados funcionan como una forma de sanción -encubierta- desde una perspectiva de DDHH y son considerados por nuestro organismo como un tipo de tortura⁶.

Estadísticas generales

Presentamos a continuación los cuadros estadísticos que reflejan las intervenciones realizadas por el área en el primer semestre de 2023.

Cuadro 3. Totales de intervenciones realizadas por el Área de Salud Mental

Entrevistas a PPL	Entrevistas a Personal de Seguridad	Entrevistas a Personal de Salud	Otras Intervenciones (*)
11	8	30	50

Fuente: estadísticas producidas por el área.

* Incluye relevamiento del parte diario del HPC y de las Historias Clínicas de las PPL.

⁵ Ley Nacional de Salud Mental. INTERNACIONES. ARTÍCULO 14: "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. Por otra parte, en el artículo 15 que "la internación debe ser lo más breve posible, en función de criterios terapéuticos interdisciplinarios".

⁶ <https://www.ppn.gov.ar/index.php/ejes-tematicos/tortura-y-malos-tratos>

Como figura en el cuadro anterior, desde el área realizamos noventa y nueve (99) intervenciones en total, pero cabe aclarar que muchas de estas pertenecen a las mismas PPL que fueron re - internadas en una o más oportunidades.

Si bien no accedimos al dato sobre el total de internaciones de este tipo durante el primer semestre del año, la cantidad de internaciones que pudimos detectar a través del parte diario que relevamos en forma periódica, fue de treinta y ocho (38) en total, siendo dos (2) de ellas decididas en noviembre y diciembre del año 2022, lo cual se refleja en el próximo cuadro.

Cuadro 4. Internaciones en el HPC I desagregadas por género

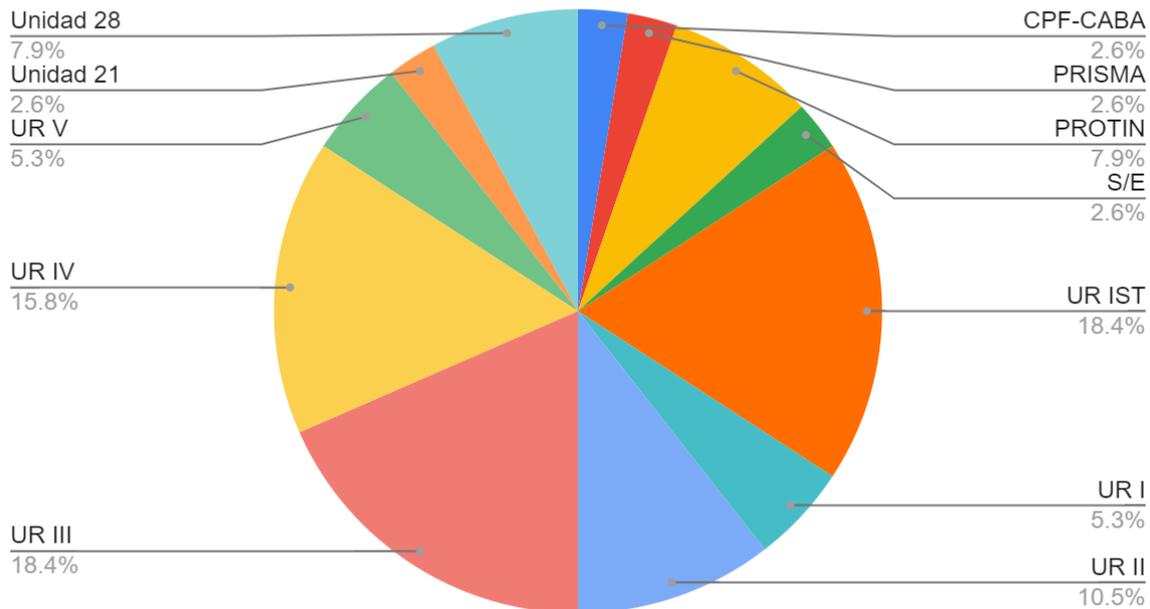
Internaciones	Género
35	M
3	LGTB+

Fuente: parte diario del HPC I

Cabe aclarar, que solamente encontramos dos casos de varones sobre el total que sufrieron una re internación cada uno.

Gráfico 2.

Internaciones en SM según origen.



Fuente: parte diario del HPC I

Del gráfico anterior, se desprende que los principales lugares de donde provienen los internados son las UR V, IV y la UR de Ingreso (UR IST). Tanto la UR III como la UR IV resultan ser las unidades en donde se aloja la población reincidente, “con mayor índice de conflictividad”, y con un alto nivel de medicalización psicofarmacológica. En la UR IST se agrega como complejidad el impacto subjetivo que presenta el ingreso a la cárcel y los efectos sobre la salud mental del encierro.

Entendemos que las condiciones de la infraestructura, el espacio personal necesario y el disponible, y los modos de gestión penitenciaria modelan las interacciones haciéndolas más o menos conflictivas. El ambiente entendido en términos de espacios, lugares, reglas y trato puede promover mayor o menor estabilidad emocional la que se inscribirá, de manera particular en cada quien, caracterizando los intercambios personales. Tanto el hacinamiento como el aislamiento impactan sobre las subjetividades y los cuerpos; no estar nunca solo o estar todo el tiempo encerrado puede resultar “enloquecedor”.

Consideraciones

- En todos los casos nos encontramos con que la decisión de internación y externación es decidida y firmada por un médico psiquiatra. El seguimiento de la internación y las posteriores evaluaciones en el HPC son realizadas por Psiquiatría, salvo expreso pedido de "audiencia" por parte de la PPL con alguna otra área, lo que se contrapone con lo dispuesto por la LNSM al respecto⁷.
- Contra lo que dispone la ley, nos encontramos con internaciones prolongadas⁸, que como detallamos llegan a durar varias semanas o incluso meses. En algunos casos, se sostienen los motivos de riesgo que llevaron a la decisión de internar, en la función supuesta de estabilizar un cuadro de origen que nunca termina de hacerlo. En otros casos, se prolongan sin sostener más motivos que la dificultad de establecer para dichas PPL un alojamiento adecuado, aduciendo en estos casos "problemas de convivencia" con sus pares, lo que en la práctica la internación, que en su origen fue justificada por razones de salud mental, termina resultando un castigo encubierto. De esta forma, se continúa utilizando la internación y el aislamiento como modalidad de gestión de "salud mental" y/o la salud mental como argumento de la gestión penitenciaria

⁷ Ley Nacional de Salud Mental. INTERNACIONES: ARTÍCULO 20: "La internación involuntaria de una persona debe concebirse como recurso terapéutico excepcional en caso de que no sean posibles los abordajes ambulatorios, y sólo podrá realizarse cuando a criterio del equipo de salud mediare situación de riesgo cierto e inminente para sí o para terceros. Para que proceda la internación involuntaria, además de los requisitos comunes a toda internación, debe hacerse constar: a) Dictamen profesional del servicio asistencial que realice la internación. Se debe determinar la situación de riesgo cierto e inminente a que hace referencia el primer párrafo de este artículo, con la firma de dos profesionales de diferentes disciplinas, que no tengan relación de parentesco, amistad o vínculos económicos con la persona, uno de los cuales deberá ser psicólogo o médico psiquiatra". ARTÍCULO 16: "Toda disposición de internación, dentro de las CUARENTA Y OCHO (48) horas, debe cumplir con los siguientes requisitos: a) Evaluación, diagnóstico interdisciplinario e integral y motivos que justifican la internación, con la firma de al menos dos profesionales del servicio asistencial donde se realice la internación, uno de los cuales debe ser necesariamente psicólogo o médico psiquiatra".

⁸ Ley Nacional de Salud Mental. INTERNACIONES. ARTÍCULO 15: "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".

- Las problemáticas convivenciales, de alojamiento, derivan en episodios caratulados de salud mental. Además, el tratamiento de la urgencia/emergencia y de las internaciones continúa sin atenerse a los protocolos nacionales ni, como mencionamos anteriormente, a lo dispuesto por la LNSM.
- Parece haber una correlación entre los efectos subjetivos en el ingreso a la cárcel y las situaciones que generan este tipo de internaciones. A su vez, los lugares más conflictivos y con porcentaje de población medicada con psicofármacos parecen actuar en el mismo sentido.
- Respecto a la decisión de internar, tal como estipula la LNSM⁹, debe considerarse como un recurso de "última instancia" por los efectos subjetivos que puede acarrear. En ciertas oportunidades, no se desprende de las entrevistas realizadas a las PPL ni al equipo tratante, que se haya respetado dicho criterio, recurriendo a la internación como un lugar de disciplinamiento, y/o de aislamiento del resto de la población, convirtiendo al HPC I en un lugar de "alojamiento", en muchos casos por un tiempo prolongado.
- Las condiciones de vida cotidianas en el HPC I suelen ser muy precarias, por condiciones sanitarias deficientes, careciendo muchas veces las PPL de los elementos de higiene adecuados, con poca ropa y abrigo insuficiente, con colchones desgastados y rotos.
- Dado que el espacio y el tiempo son coordenadas que articulan lo subjetivo y que el espacio en la internación resulta reducido y el tiempo un continuo de encierro casi sin cortes; entonces la adaptación a este ambiente empobrecido traerá aparejada una subjetividad empobrecida. El encierro con las características de castigo y de duplicación de la privación hace consistir cierto tipo de comportamientos más que favorecer su transformación.

⁹ Ibidem Nota 7.

- Para finalizar, se pudo determinar que, si bien la cantidad de internados por motivos de Salud Mental no resulta altamente significativa respecto al volumen de la población penitenciaria, es sumamente importante mantener este tipo de mirada para preservar los derechos de las personas privadas de libertad y evitar la naturalización de prácticas en salud mental que resulten punitivas.



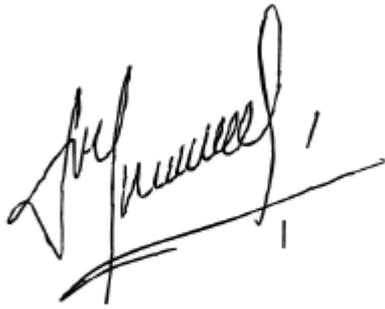
Lic. Mauro Sebastián López
MN 35328
Asesor Área del Salud Mental
DGPDH - Procuración Penitenciaria de la Nación

PROVEÍDO

Lo actuado: Relevamiento y monitoreo semestral sobre las internaciones aduciendo motivos de salud mental en el HPC I del CPF I.

Acciones a seguir:

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

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Lic. Liliana Martínez', with a long horizontal stroke underneath.

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