

PROCURACIÓN PENITENCIARIA DE LA NACIÓN

ÁREA SALUD MENTAL

Agosto de 2022

Monitoreo de la Recomendación N ° 812 referida a la circulación desregulada de psicofármacos

En el marco de los diferentes monitoreos que el área realiza, durante el año en curso nos hicimos presentes en los diferentes establecimientos en el marco del relevamiento de las prescripciones de psicofármacos, más precisamente en lo relativo al cumplimiento de la Recomendación N ° 812, referida a la Circulación desregulada de psicofármacos¹. Por dicho motivo la intervención consistió en diversas entrevistas con los equipos tratantes, los responsables de Enfermería, enfermeros de las unidades residenciales y, por último, el monitoreo sobre Historias Clínicas (HC) de personas privadas de la libertad (PPL) que reciben psicofármacos (PF).

CPF CABA

Se relevó que de un total de mil quinientos un (1501) personas privadas de su libertad (PPL), trescientos dieciocho (318) cuentan con indicación de psicofármacos, es decir que representan el 21% de la población total.

CPF N ° I Ezeiza

De un total de mil novecientos siete (1907) PPL, seiscientos ochenta y nueve (689) cuentan con indicación de psicofármacos, lo que representa un 36 % respecto al total.

Al momento del relevamiento, PROTIN alojaba cincuenta y dos (52) PPL y PRISMA cuarenta y ocho (48), encontrándose bajo prescripción psicofarmacológica la totalidad de la población referida en ambos casos. Si nos remitimos solamente al resto de la población, es decir a la que no está internada en dispositivos de salud mental, la prescripción bajó de 36 % al 32.60 % de los casos.

¹ Ver Anexo I: "Recomendación N ° 812"

CPF N ° II Marcos Paz

De mil novecientos sesenta y un (1961) PPL alojadas, actualmente, habría aproximadamente cuatrocientas (400) PPL con indicación de psicofármacos, lo que representa el 20 % de la población.

CPF N ° IV Ezeiza

Se nos refirió que de un total de quinientos catorce (514) PPL, actualmente habría aproximadamente ciento setenta (170) con indicación de psicofármacos. Es decir, un 33 % del total que incluye a las pacientes de Prisma Mujeres y de PROTIN. Si nos remitimos solamente al resto de la población, es decir a la que no está internada en dispositivos de salud mental, la prescripción baja desde el 33 % a un 30.51 % ya que las mujeres incorporadas a dispositivos son diecinueve (19) y todas cuentan con un plan farmacológico.

Unidad N ° 31 Ezeiza.

Nos informaron que de un total de ochenta y tres (83) PPL, veintiséis (26) reciben psicofármacos, lo que representa el 31 % del total. Cabe destacar, que la población se compone de cincuenta y nueve (59) mujeres y veinticuatro (24) varones. Cuentan con indicación de psicofármacos diecisiete (17) mujeres y nueve (9) varones, es decir el 28.8% de las mujeres reciben algún psicofármaco y el 37,5 % de los varones.

Remarcó que, desde comienzo del año, se destinó el establecimiento a alojar PPL condenadas por delitos de flagrancia, que poseen buena conducta y están próximas a su libertad. Esta población, entre 20 y 30 años, cuentan con una larga trayectoria de problemática de consumos y solamente requieren psicofármacos para paliar los efectos de la abstinencia.

Unidad N ° 19 Ezeiza

De un total de la población de doscientos treinta y cinco (235) cuentan con indicación de psicofármacos solamente veintiséis (26) de ellos, es decir el 11 %.

La demanda de psicofármacos ha aumentado con la incorporación de las PPL detenidas por flagrancia, quienes ingresan mayoritariamente en una situación de extrema vulnerabilidad, tanto por vivir en la calle como por presentar en la mayoría de los casos problemáticas de alto consumo durante largo tiempo. La Lic. Peralta señaló que es destacable la posición que ha

tomado la psiquiatra de no indicar a los psicofármacos como primer recurso terapéutico. En caso de tener que hacerlo, a partir de la primera indicación, se realiza un seguimiento de aquellos con el fin de disminuirlos gradualmente.

Análisis comparativo

Si bien el relevamiento actual es más extendido en cuanto a cantidad de establecimientos relevados que en años anteriores, nos parece muy importante utilizar los datos ya relevados en forma trienal, a fin de tener un comparativo que sirva para evaluar la dinámica evolutiva referida a la prescripción psicofarmacológica desde el año 2016 a la fecha. Cabe aclarar, que los datos fueron provistos, según cada caso, por los equipos de profesionales abocados a la salud mental, incluyendo los de Enfermería y Farmacia.

Cuadro 1. Totales de PPL según consumo de PF en los años 2016, 2019 y 2022. Absolutos y porcentajes. Se excluyen los datos de los dispositivos de salud mental específicos (PROTIN/PRISMA) a fines comparativos.

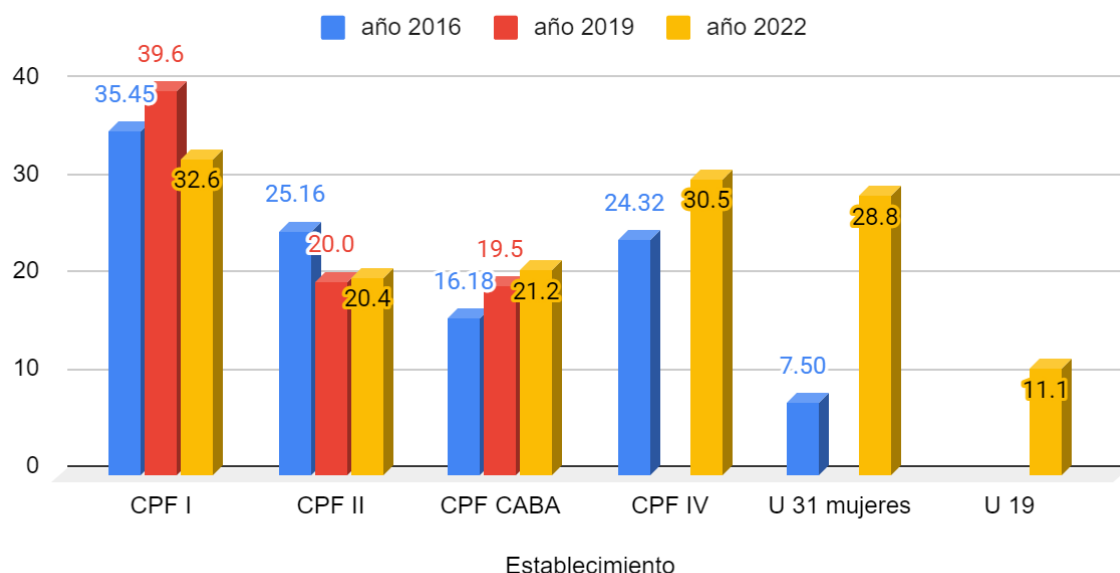
	2016			2019			2022		
	total	PF	%	total	PF	%	total	PF	%
CPF I	2200	780	35.45	2387	945	39.59	1807	589	32.60
CPF II	1681	423	25.16	2772	555	20.02	1961	400	20.40
CPF CABA	1669	270	16.18	1962	383	19.52	1501	318	21.19
CPF IV	481	117	24.32	-	-	-	495	151	30.51
U 31 mujeres	80	6	7.50	-	-	-	59	17	28.81
U 19	-	-	-	-	-	-	235	26	11.06
Total	6111	1596	26.12	7221	1883	26.44	6058	1501	24.78

Fuente: elaboración propia en base a relevamientos de campo mediante entrevistas directas a responsables.

Gráfico 1. Porcentaje de PPL según consumo de PF en los años 2016, 2019 y 2022. Se excluyen los datos de los dispositivos de salud mental específicos (PROTIN/PRISMA) a fines comparativos.

Prescripción de psicofármacos (%)

porcentajes sobre el total de la población por establecimiento



Fuente: elaboración propia en base a relevamientos de campo mediante entrevistas directas a responsables.

Consideraciones:

- Si bien se avanzó en el intento de sustitución de ciertos psicofármacos, que son sumamente adictivos², aún se incumple la Recomendación N ° 812/14 - del área de Salud Mental de la PPN- sobre *“la confección e implementación de un vademécum y un protocolo unificado para el SPF en lo que hace a los tipos de medicación psiquiátrica a utilizar y a la modalidad de prescripción, renovación o no de la prescripción y entrega”*. Tampoco se sigue la recomendación de que la entrega de dicha medicación se *haga en forma molida, siendo ingerida por el interno delante del enfermero*”, excepto en los dispositivos de internación de salud mental, PROTIN y PRISMA, tanto en varones como mujeres.

- Si observamos los datos de conjunto referidos a los cuatro complejos relevados en 2016 y en el año actual, el porcentaje de la población con prescripción psicofarmacológica no ha disminuido considerablemente en estos últimos seis años, bajando tan sólo un punto y medio porcentual. Pero si tomamos los cuatro complejos en su particularidad, vemos que los datos

² El 10 de febrero de 2021 se aprobó en el BPN N ° 773 el "Programa interdisciplinario de reducción y deshabitación de las Benzodiazepinas".

son dispares en su comportamiento comparativo.

- El CPF II, que a partir del año 2019 se dio una política planificada de reducción de PF, en especial de las Benzodiazepinas, adelantándose al BPN N ° 773 ya citado, logrando bajar en ese año cinco puntos porcentuales y mantener esta baja hasta la actualidad, siendo el complejo con menor porcentaje de población afectada.

- En el CPF I en 2016 aumentó significativamente su prescripción regulada, bajando nuevamente en 2022. En la perspectiva, podemos inferir que, a partir de 2016 hasta la pandemia, el período se caracterizó por la máxima sobrepoblación carcelaria, hecho que afectó especialmente al CPF Ezeiza. Tal como se sostiene en nuestra Recomendación N ° 812, ante una mayor cantidad de alojados se impone la medicalización psicofarmacológica como forma de "gobierno" de la cárcel. Cabe aclarar, que este porcentaje se ve afectado por las características del complejo, conocido por portar un sesgo psiquiátrico, se lo denomina el "psiquiátrico del SPF", ya que, al interior funcionan los únicos dos dispositivos de salud mental para varones a nivel federal, PRISMA y PROTIN.

- El CPF CABA, viene aumentando sus porcentajes en forma sostenida, subiendo cinco puntos porcentuales en los últimos seis años. Recordemos aquí que este Complejo se caracteriza por alojar principalmente a procesados y a condenados con penas cortas, y la suba sostenida de PPL con prescripción psicofarmacológica se podría pensar por el ingreso cada vez más masivo, especialmente en CABA, de colectivos altamente vulnerados que responden a delitos de flagrancia. Estos colectivos se caracterizan, en muchos casos, por estar en situación de calle, con consumos problemáticos de sustancias y antecedentes de internación o tratamientos en salud mental.

- En la Unidad N ° 31, con el cambio de población que implicó la incorporación de mujeres condenadas por delitos de flagrancia, se incrementó la demanda de PF por parte de las PPL. La respuesta por parte de los equipos tratantes fue responder a dicha demanda directamente, derivando en un incremento de indicaciones de este tipo. De esta manera, se triplicó el porcentaje de mujeres medicalizadas, resultando muy preocupante que no surjan intervenciones alternativas y/o complementarias, como quedó plasmado en la Unidad N ° 19, en donde se aborda la problemática, propiciando una disminución gradual acompañada desde la palabra.

-De lo comparativo, estadísticamente, entre los establecimientos monitoreados se evidencia una mayor medicalización de las mujeres que de los hombres. Resulta preocupante que el abordaje, que se propone en la cárcel vinculado a las cuestiones de género y diversidades, sea el “acallamiento” mediante la medicalización. Se advierte una práctica centrada en la medicalización del encierro -y el aburrimiento- la cual otorga escaso lugar a la posibilidad de hablar de aquello que aqueja al sujeto con alguien que escuche. La prescripción de psicofármacos, entonces, más bien cancela –y no acompaña o propicia- la escucha de los asuntos personales, y en muchos casos va en el sentido de un redoblamiento de la modalidad tóxica³.

- Del monitoreo de las HC de las PPL con prescripción psicofarmacológica, se evidencia muchas veces que, ya desde el ingreso al sistema penitenciario se detectan fenómenos comunes como son la "ansiedad situacional" y/o el mero antecedente de consumos problemáticos de sustancias. Ante estos casos, se suele acudir a la prescripción de PF como primera intervención por parte de los equipos tratantes, abortando muchas veces de entrada el recurso de intentar una tramitación simbólica del sufrimiento subjetivo.

Equipo de Salud Mental

³ Ver documento-Salud Mental-CPFIV-Módulo V I - “Monitoreo de historias clínicas en el caso de internación involuntaria y medicalización forzada”-23/06/2022