



*Procuración Penitenciaria  
de la Nación*



Buenos Aires, 25 ABR 2014

Exp. N°: 5937/EP/187

**VISTO:**

El relevamiento efectuado por el Área de Salud Mental de esta Procuración Penitenciaria en el período comprendido entre junio y octubre de 2013 en relación a la circulación desregulada de psicofármacos en los pabellones de las diferentes unidades y el hecho de que dicha circulación forma parte de situaciones violentas como suicidios, intentos de suicidio, autolesiones y conflictos diversos entre pares.

**Y RESULTA:**

Que de acuerdo con la serie de monitoreos que se realizaron en relación a la modalidad de prescripción y entrega de medicación psiquiátrica en todos los establecimientos del Área Metropolitana, en la mayoría de los casos no se realiza una nueva evaluación para renovar la prescripción, gracias a lo cual los internos continúan recibiendo psicofármacos aun cuando ya no la requieren o, en otros casos, cuando ya no desean seguir recibéndola.

Que respecto de la modalidad de entrega de medicación psiquiátrica, no se verificó la existencia de un vademécum ni de un protocolo de procedimiento unificado. En el caso del Complejo Penitenciario Federal N° II, por ejemplo, con fecha el 7 de junio de 2013, se verificó que el Clonazepam se encuentra prohibido por considerársele altamente adictivo, mientras que en el resto de las unidades monitoreadas eso no es así. Además, no en todos los casos la medicación se entrega en forma individual, respetando la confidencialidad del acto médico ni la intimidad del paciente. En el monitoreo realizado en el Complejo Penitenciario Federal de la Ciudad de Buenos Aires el 14 de junio de 2013 se puso en evidencia que la medicación se entrega en una reja en la que se amontonan los internos que van a recibirla y aun aquellos que no tienen ninguna prescripción pero que aprovechan la ocasión para abordar a los enfermeros y

solicitarla. En muchos casos no se realiza la entrega por cada toma prescrita –sino que se le entrega al interno la totalidad de la medicación diaria, ya sea al comienzo o al final del día, lo cual no es lo mismo-, ni se la entrega molida ni se asegura que se ingiera en el acto. Eso es así –aunque no sólo allí- en el Complejo Penitenciario N° I, tal como quedó puesto de manifiesto en el monitoreo realizado con fecha el 8 de agosto de 2013, en el que se relevó que la entrega de medicación psiquiátrica se hace una vez al día, entregándose toda la medicación del día junta.

Que, siguiendo lo comunicado por los enfermeros, en el mismo momento de la entrega muchos internos intercambian la medicación recibida por otros objetos que cobran valor de cambio en ese contexto. En otros casos resulta que algún interno se hace pasar por otro para recibir medicación que no le ha sido indicada en el marco de un abordaje médico. A esto debe sumarse el acoso, el “apriete” y las increpaciones a los enfermeros por parte de los internos que se agolpan para recibir la medicación –y también de aquellos que, como se ha dicho, no van a recibirla-, situación que depende estrictamente del desorden, la desprolijidad y, en última instancia, la irregularidad que caracterizan en momento de la entrega. Esto fue relevado durante las entrevistas con los enfermeros en los monitoreos, arriba citados, en el Complejo Penitenciario Federal N° I, en el Complejo Penitenciario Federal N° II y Complejo Penitenciario Federal de la Ciudad de Buenos Aires.

En el monitoreo realizado en el Complejo Penitenciario Federal de la Ciudad de Buenos Aires el 14 de junio de 2013 se observó también una situación agravada para los internos trabajadores o estudiantes que por encontrarse en sus actividades “se pierden” el momento de la entrega, recibéndola en un horario en el que queda desvirtuada la indicación médica y en el cual se desatiende el malestar en juego.

Que, además, como ya se anticipó, sólo en la minoría de las unidades monitoreadas la medicación se entrega molida de modo tal que pueda neutralizarse la intención de uso para otros fines; y sólo en la minoría de los casos se toman medidas para asegurarse de que el psicofármaco sea ingerido en el acto (solicitándole al interno, por ejemplo, que se presente con un vaso de agua en mano). A esto se suma



*Procuración Penitenciaria  
de la Nación*

que en general no se cuenta con un lugar adecuado –un consultorio, una sala- para que este acto médico tenga lugar como corresponde, sino que se lleva a cabo en la reja de los pabellones o en lugares de tránsito que terminan desvirtuando la importancia de lo que está en juego.

Que en algunos casos la decisión de incluir una intervención psicofarmacológica no es llevada a cabo por el personal médico idóneo (un psiquiatra), incurriéndose así en una grave falla profesional, tal como quedó puesto de manifiesto en el monitoreo realizado en el Complejo Penitenciario Federal de Jóvenes Adultos el 10 de octubre de 2013. En relación con esto último, notamos que la prescripción de psicofármacos –por ejemplo bajo la modalidad de inyectables- muchas veces toma la forma de una medida de disciplinamiento o castigo –lo cual lo aleja del carácter estrictamente médico que debería tener- o algo destinado a acallar un malestar en vez de poder darle lugar o comprender sus posibles determinantes. En el otro extremo –y siguiendo la voz de los profesionales entrevistados el 8 de agosto de 2013 en la Unidad N° 31- hay casos en los que se entrega algún tipo de medicación psiquiátrica “para no confrontar ante la demanda de los internos”.

Que retomando la inexistencia de un vademécum o de un protocolo de procedimiento unificado, no hay un criterio común por ejemplo en lo que hace al Clonazepam, (de la familia de las Benzodiazepinas) considerado “adictivo” por algunos de los profesionales entrevistados, pero que sin embargo es recetado por otros de sus colegas.

Que la desproporción entre el número de psiquiatras y enfermeros en relación al número de internos prácticamente imposibilita –en todas las unidades monitoreadas- un abordaje consistente de esta problemática, favoreciendo directamente las falencias que venimos enumerando. Téngase en cuenta que en el Complejo penitenciario Federal N° IV se cuenta con tres psiquiatras que se ocupan de responder a los requerimientos de 428 internas; en el Complejo Penitenciario Federal de la Ciudad de Buenos Aires hay dos psiquiatras, mientras que la población es de 1618

internos, de los cuales aproximadamente 360 se encuentran bajo algún abordaje psicofarmacológico; en el Complejo Penitenciario Federal de Jóvenes Adultos se cuenta con un único psiquiatra, siendo la población de 536 internos; en el Complejo Penitenciario Federal N° I cuentan con cuatro psiquiatras, mientras que son alrededor de 1800 los internos allí alojados; en el caso del Complejo Penitenciario Federal N° II son tres los psiquiatras que deben ocuparse de la demanda de alrededor de 1500 internos, de los cuales cerca de 500 se encuentran recibiendo alguna medicación psicofarmacológica; por último en la Unidad N° 31 hay un único psiquiatra, mientras que son 156 las internas alojadas, de las cuales 38 reciben medicación psiquiátrica. No ha de descuidarse, puesto que hace al eje de la cuestión, que con la cantidad de enfermeros en las diferentes unidades monitoreadas sucede algo similar.

Que no se observó un verdadero trabajo interdisciplinario en el marco del cual se incluya la prescripción psicofarmacológica, tal como lo promueve la Ley de Salud Mental. De esa manera aquella queda desarticulada de un abordaje que incluya lo subjetivo y funciona como algo que tiende a desconocer el sufrimiento psíquico más que a tratarlo.

#### **Y CONSIDERANDO:**

*Que el artículo 12 de la Ley de Salud Mental (Ley N° 26.657) dispone que “La prescripción de medicación sólo debe responder a las necesidades fundamentales de la persona con padecimiento mental y se administrará exclusivamente con fines terapéuticos y nunca como castigo, por conveniencia de terceros, o para suplir la necesidad de acompañamiento terapéutico o cuidados especiales. La indicación y renovación de prescripción de medicamentos sólo puede realizarse a partir de las evaluaciones profesionales pertinentes y nunca de forma automática. Debe promoverse que los tratamientos psicofarmacológicos se realicen en el marco de abordajes interdisciplinarios”.*

Que el Decreto Reglamentario 603/2013 establece en su artículo 12 que “La



*Procuración Penitenciaria  
de la Nación*

*prescripción de psicofármacos debe realizarse siguiendo las normas internacionales aceptadas por los consensos médicos para su uso racional, en el marco de los abordajes interdisciplinarios que correspondan a cada caso. La indicación y renovación de prescripción de medicamentos sólo puede realizarse a partir de las evaluaciones profesionales pertinentes realizadas de manera efectiva por médico psiquiatra o de otra especialidad cuando así corresponda.”.*

Que el Decreto recién citado en su artículo 8º prescribe que *“Los integrantes de los equipos interdisciplinarios asumen las responsabilidades que derivan de sus propias incumbencias profesionales en el marco del trabajo conjunto. [...] Hasta tanto se conformen los mencionados equipos [interdisciplinarios], se procurará sostener una atención adecuada con los recursos existentes, reorganizados interdisciplinariamente [...]”.*

Que en los *“Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental”* adoptados por la Asamblea General de la ONU en su Resolución 46/119, de 17 de diciembre de 1991, se lee (Principio 8) que *“Se protegerá a todo paciente de cualesquiera daños, incluida la administración injustificada de medicamentos, los malos tratos por parte de otros pacientes, del personal o de otras personas u otros actos que causen ansiedad mental o molestias físicas”.*

Que en el Principio 9 se establece que *“La atención psiquiátrica se dispensará siempre con arreglo a las normas de ética pertinentes de los profesionales de salud mental, en particular normas aceptadas internacionalmente como los Principios de ética médica aplicables a la función del personal de salud, especialmente los médicos, en la protección de personas presas y detenidas contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, aprobados por la Asamblea General de las Naciones Unidas. En ningún caso se hará uso indebido de los conocimientos y las técnicas psiquiátricos”.*

Que en el Principio 10, se prevé que *“La medicación responderá a las*

*necesidades fundamentales de salud del paciente y sólo se administrará con fines terapéuticos o de diagnóstico y nunca como castigo o para conveniencia para terceros. [...] Toda medicación deberá ser prescrita por un profesional de la salud mental autorizado por la ley y se registrará en el historial del paciente”.*

Que en el Principio 6 del mismo conjunto, se dice que *“Se respetará el derecho que tienen todas las personas a las cuales son aplicables los presentes Principios a que se trate confidencialmente la información que les concierne”.* Mientras que en el Principio 11, se indica que *“Todo tratamiento deberá registrarse de inmediato en el historial clínico del paciente y se señalará si es voluntario o involuntario”.*

Que en muchos casos la utilización del psicofármaco tiene más que ver con una medida de disciplinamiento que con una intervención propiamente médica. Y que, en este sentido, se observa una suerte de “psiquiatrización” de situaciones que se relacionan con problemas de alojamiento, dificultad de acceso al trabajo o de concreción de visitas, las cuales, al no ser escuchadas, desembocan en un episodio de “excitación psicomotriz”. Este último, luego, es utilizado para “legitimar” la medida psico-farmacológica. No es forzado decir, entonces, que se da así una suerte de “empuje” al consumo, que no se sostiene exactamente de la “gran demanda” por parte de los internos sino del hecho de que el recurso al psicofármaco es algo “demasiado a mano” para responder a situaciones que podrían dirimirse de otro modo. A lo que debe agregarse –lo cual no es un dato menor– que en muchos casos no figura en la historia clínica del interno la justificación de la utilización del psicofármaco o ni siquiera se menciona esta última.

Conforme lo expuesto precedentemente, atento ser la función principal de este organismo, la protección de los derechos humanos de los internos comprendidos en el Régimen Penitenciario Federal y, al comprobar actos, hechos u omisiones que lesionen derechos de personas privadas de su libertad por cualquier motivo en jurisdicción federal, debe realizar recomendaciones para evitar la reiteración de hechos de esa naturaleza (facultades conferidas por los arts. 1, 17 y 23 de la ley 25.8785), es que,



*Procuración Penitenciaria  
de la Nación*

**EL PROCURADOR PENITENCIARIO DE LA NACIÓN**

**RESUELVE:**

I.- Recomendar al Sr. DIRECTOR NACIONAL DEL SERVICIO PENITENCIARIO FEDERAL que en conjunto con la DIRECCIÓN DE SANIDAD evalúen los siguientes recomendandos:

- 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.

- Que la entrega de medicación psiquiátrica se realice respetando la confidencialidad del acto médico en cuestión; que se lleve a cabo en un consultorio médico o en una sala similar adecuada a esos fines; que se entregue cada toma diaria vez por vez –toma por toma- y que se lo haga en forma molida, siendo ingerida por el interno delante del enfermero.

- Qué sólo se entregue medicación psiquiátrica a un interno en el caso de que haya una indicación precisa por parte de un médico psiquiatra y que no haya renovaciones “automáticas” de la prescripción sino que las mismas, si se hacen, se hagan solamente luego de una nueva evaluación en la que se verifique la necesidad de continuar con la prescripción.

- Que la prescripción de psicofármacos se haga a partir de un diagnóstico debidamente fundamentado, justificado y consignado en la historia clínica del interno.

- Que la cantidad de psiquiatras y enfermeros sea acorde a la cantidad de internos alojados en cada unidad, de modo tal de garantizar una atención en salud mental respetuosa de los derechos de las personas, tal como lo exige la

legislación vigente en el territorio nacional así como las diversas regulaciones internacionales.

- Que solamente médicos debidamente especializados –psiquiatras- sean quienes se encarguen de la evaluación, prescripción y eventual renovación de un tratamiento psicofarmacológico.

- Reformular y reconsiderar el abordaje de las llamadas “excitaciones psicomotrices” que suelen culminar en la aplicación de “inyectables” (u otra modalidad psicofarmacológica) apuntando a detectar, reconocer y resolver los determinantes que suelen estar en el origen y que en gran cantidad de casos no tienen que ver con cuestiones atinentes a la salud mental, sino a diversos aspectos del régimen penitenciario (trabajo, cobro del peculio, visitas, llamados telefónicos, etc.).

II.- Poner en conocimiento de la presente Recomendación a la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones;

III.- Poner en conocimiento de la presente Recomendación al Órgano de Revisión creado por la Ley 26.657 –art. 38-, dependiente del Ministerio Público de la Defensa;

IV.- Poner en conocimiento de la presente Recomendación al Sr. Subsecretario de Gestión Penitenciaria;

V.- Poner en conocimiento al Sr. Ministro de Justicia y Derechos Humanos de la presente recomendación;

VI.- Poner en conocimiento a los Jueces de Ejecución y a las Defensorías del fuero de la presente recomendación.

VII.- Regístrese y archívese.

Recomendación Nº 812/PPN/2014



Dr. FRANCISCO M. MUGNOLO  
PROCURADOR PENITENCIARIO  
DE LA NACION

②