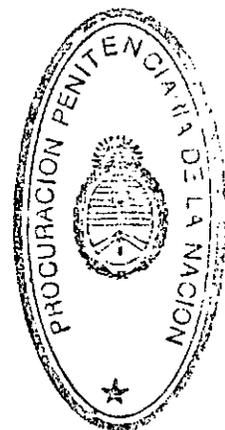




*Procuración Penitenciaria
de la Nación*



BS. AS. 29 JUL 2014

REF: Expediente N° EP 81, EP 82, 6402, 1383

Visto:

El relevamiento efectuado por el Área de Salud Mental de esta Procuración Penitenciaria desde la creación del Programa de Tratamiento Interdisciplinario Individualizado e Integral (PROTIN), tanto en el CPF I (varones) a fines de junio del 2012, como en el CPF IV (mujeres) a principios de junio del 2013, y específicamente en relación a los incumplimientos reiterados de los profesionales tratantes negando que la incorporación de un paciente en tal Programa se corresponda con una internación de salud mental en contra de las normativas vigentes;

El relevamiento realizado por el Registro de Casos de Tortura y el Equipo de Género y Diversidad Sexual, en el Anexo U.27 (Sector A, urgencias psiquiátricas, Sector B PROTIN) (obrante a fs 142/157 Expediente N° 81/12);

Los informes realizados por el Equipo de Género y Diversidad Sexual de la Dirección General de Protección de Derechos Humanos (Expediente N° 81/12);

Y Resulta:

Que se vienen realizando diversos monitoreos por parte del equipo de Salud Mental de esta Procuración Penitenciaria de la Nación respecto del

funcionamiento del Programa de Tratamiento PROTIN (tanto en población masculina como femenina) advirtiendo serios incumplimientos de la reglamentación que lo regula.

Que dicha reglamentación está expresada en el Boletín Público N ° 467 - Resolución DN N °1373- y en la propia Ley de Salud Mental N ° 26.657, norma marco de dicho documento.

Que el Servicio Penitenciario Federal a través de la publicación en el Boletín Público N ° 467 del 24 de julio del 2012, -Resolución DN N °1373- aprobó la implementación del Programa de Tratamiento Interdisciplinario Individualizado e Integral (PROTIN) como un abordaje especializado para los varones adultos en el Módulo VI del Complejo Penitenciario Federal I de Ezeiza, y a finales del mes de junio del 2013 se formalizó su puesta en marcha para el tratamiento especializado de las mujeres con sede en el Módulo VI del Complejo Penitenciario Federal IV de Ezeiza.

Que en la referida publicación se expresa que el marco normativo de la reglamentación es la Ley de Salud Mental, N ° 26.657, y que con su implementación se busca estar en consonancia con la voluntad de diversos actores institucionales como los Ministerios de Salud y de Justicia y DDHH de la Nación, la Organización Panamericana de la Salud, la Organización Mundial de la Salud y todos los interesados en mejorar las condiciones de salud de la población privada de su Libertad Ambulatoria.

Y Considerando:

Que el texto del documento de aprobación del Programa sostiene como una de sus principales premisas *“atender las necesidades de las personas en el entorno en el cual desarrollan su vida cotidiana, poniendo el mayor esfuerzo*



*Procuración Penitenciaria
de la Nación*

en evitar la exclusión, y limitando el recurso de la internación a casos de extrema gravedad”, aclarando que en caso de requerir la internación es necesario “tener presente que el objetivo del tratamiento es lograr que la persona retorne al medio con celeridad.”

Que ello así en tanto la Ley 26.657, destaca al “paciente” como “sujeto de derechos” que padece un problema de salud mental y por tanto es “usuario” del sistema de salud. Es decir, refiere un cambio de paradigma del encierro, aislamiento y restricción máxima de derechos, a un paradigma de la persona con padecimientos de salud mental como sujeto de derechos usuaria del sistema de salud.

Que este nuevo enfoque legal, que no hace más que plasmar los estándares establecidos por la Convención Internacional de Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad, aprobada en nuestro país por Ley 26.378 y publicada el 9 de junio de 2008, obliga a dar visibilidad a las personas con padecimientos mentales y, a adaptar la normativa carcelaria a fin de volver a pensar los dispositivos asistenciales de salud mental los que deberán estar en consonancia con la mencionada ley.

Que en este sentido y como veníamos señalando, este nuevo paradigma deja necesariamente de lado las respuestas asistenciales tendientes al aislamiento y la manicomialización.

Que los parámetros de la ley buscan evitar la segregación y el aislamiento, medidas que contribuyen a incrementar la discapacidad o el padecimiento mental y violan los estándares internacionales de derechos humanos. En efecto, al ser separadas las personas de su entorno, pierden los

lazos y quedan sometidas a un régimen de custodia, perdiéndose así la calidad de sujetos para ir asemejándose a un objeto a merced de la institución que las contiene.

Que con esta mirada se han realizado monitoreos y seguimientos habiéndose detectado una serie de irregularidades en las internaciones relevadas en ambos dispositivos de tratamiento que hacen necesario señalar que "*el entorno*" en el cual las personas privadas de su libertad ambulatoria desarrollan su vida cotidiana, así como el "*medio*" al cual se debe propiciar que retornen con "*celeridad*", una vez dada el alta de la internación, son los llamados "*pabellones comunes*" o pabellones que alojan a la denominada "*población común*".

Que la apelación, escrita en tal Boletín Público, a disponer el mayor esfuerzo para evitar la exclusión y limitar al máximo el último recurso terapéutico de la internación, en estricta consonancia con la Ley 26.657 aludida más arriba, denota el carácter restrictivo y segregativo que porta, en sí misma, la internación en el dispositivo PROTIN.

Que en otro de sus apartados el Boletín Público diferencia claramente el dispositivo de internación PROTIN de aquellos programas o dispositivos de Salud Mental implementados de manera ambulatoria en el ámbito penitenciario.

Que, ambulatorios son los abordajes individuales o psicoterapias de orientación y/o contención, así como el plan psico-farmacológico, y los abordajes grupales denominados A.G.A. (Asistencia Grupal de las Adicciones) que brindan los psicólogos y los psiquiatras llamados "*de planta*" del Servicio Penitenciario.



*Procuración Penitenciaria
de la Nación*

Que las prestaciones ambulatorias asistenciales son aquellas brindadas en los consultorios de los respectivos módulos de alojamiento de la "población común" y que no implican, para el paciente el corte de lazos con su entorno, o su medio, ni la restricción de lo ambulatorio que conlleva el recurso de la internación en el PROTIN, de allí el esfuerzo que se exige disponer para lograr con la mayor celeridad el retorno del paciente internado a su alojamiento de origen, o pabellón común.

Que, dicho lo anterior, se corroboró en los sucesivos monitoreos efectuados que la/os pacientes que requieren tratamiento en el PROTIN, son internada/os en pabellones donde funciona el dispositivo PROTIN, alojamiento diferencial de la población llamada "común".

Que se ha relevado en el PROTIN mujeres, -en total incumplimiento con lo que se viene señalando en relación a la celeridad en cuanto al retorno al medio común- la permanencia de pacientes internadas por el lapso de más de un año, en contra de su voluntad.

Que, por un lado se confirmó, tanto en la División Judiciales como en Criminología, la suspensión de la Progresividad del Régimen Penitenciario de las/os pacientes internados en el PROTIN, -en consonancia con el decreto 396/99, que reglamenta las modalidades básicas de la ejecución de la pena, y que establece en su artículo 73 la suspensión de las calificaciones de concepto y de conducta para los internos alojados en establecimientos penitenciarios de carácter psiquiátrico- mientras que por otro lado se relevaron informes de los profesionales tratantes enviados a los juzgados, negando que la incorporación de tal o cual paciente en el Programa se tratase de una "internación psiquiátrica".

Que se corroboró en todos los casos relevados, sin excepción, que la internación en el PROTIN conllevaba la suspensión del proceso calificador necesario para el acceso de las/os pacientes internados a las salidas anticipadas. Quedando las excarcelaciones así como cualquier traslado supeditados a la indicación del alta de internación en el PROTIN por parte de los profesionales tratantes.

Que en una dirección análoga, la ley establece la posibilidad de recibir visitas íntimas como modo de afianzar y mejorar los lazos familiares de los internos, pero en el artículo 68 del decreto 1136/9768 de la reglamentación se excluye de ese derecho a las personas alojadas en unidades psiquiátricas.

Que de los monitoreos realizados surge que mientras permanecen internadas/os en el PROTIN, las/os pacientes no reciben visitas íntimas.

Que no se cumplió, ni al momento de poner en marcha ambos dispositivos, ni en el tiempo transcurrido desde entonces, con las designaciones referidas en el Boletín Público acerca del Recurso Humano afectado.

Que, en el caso del PROTIN mujeres no hay designado un equipo tratante que cumpla su labor exclusivamente en tal programa -como sí ocurre en varones que sí trabajan exclusivamente, solo con pacientes internados en el PROTIN-.

Que en PROTIN mujeres, al no estar designados de manera exclusiva, deben asistir, además de las pacientes internadas allí, a las presas alojadas en los pabellones llamados "comunes", lo que desdibuja, en mucho, tanto "lo



*Procuración Penitenciaria
de la Nación*

específico” como las capacitaciones y espacios de formación que se requieren para tales abordajes, además de incumplir con las normativas vigentes.

Que las indicaciones de internaciones en el PROTIN mujeres son efectuadas de manera irregular, al ser indicadas por un único profesional, sin cumplimentar con el Artículo 16, del Capítulo VII, de la Ley de Salud Mental 26.657.

Que en el caso de PROTIN mujeres se han detectado casos en los que se determina el aislamiento de la persona por hasta 22 horas diarias, por varios días, lo que contraría no solo la ley 26.657 en su letra y espíritu sino además el protocolo para la implementación del resguardo de personas en situación de especial vulnerabilidad, herramienta lograda por esta PPN y varios actores intervinientes en el marco de una acción de hábeas corpus donde se cuestionaba el aislamiento como medida de gobernabilidad vulneratoria de los derechos de los detenidos (Conf. Expediente 6402/PP)

Que en su Artículo 16 del Capítulo VII la Ley previamente citada refiere que *“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.”*

Que también se incumple, totalmente en el PROTIN mujeres y en la mayoría de los casos en el PROTIN varones, con el Consentimiento informado,

otro de los requisitos obligatorios a informar al juez, según lo referido en el punto c) del mismo Artículo 16, del Capítulo VII de la Ley 26657.

Que, siguiendo con el PROTIN mujeres, también se han relevado graves incumplimientos a los Artículos 14; 15 y 20 del Capítulo VII de la Ley antedicha, indicando internaciones sin agotar las alternativas asistenciales previas ambulatorias que impidan el recurso de la internación, entendiéndola como el último. Y sin que tal recurso terapéutico de la internación *"aporte mayores beneficios"*, sin *"promover el mantenimiento de vínculos"*, ni *"contactos"*, ni *"comunicación"* de ningún tipo con el medio o entorno de las/os pacientes, sino más bien promoviendo el corte de los mismos, no siendo además el tiempo de las internaciones precisamente *"lo más breve posible"* como lo exige la norma regulatoria.

Que en el Capítulo II, Artículo 3 la Ley sostiene: *"Se debe partir de la presunción de capacidad de todas las personas. En ningún caso debe hacerse diagnóstico en el campo de la salud mental sobre la base exclusiva de: (...) d) La mera existencia de antecedentes de tratamiento u hospitalización"*.

Que el Artículo 5º, Capítulo II de la Ley mencionada refiere que *"La existencia de diagnóstico en la salud mental no autoriza en ningún caso a presumir riesgo de daño o incapacidad, lo que solo debe deducirse a partir de una evaluación interdisciplinaria de cada situación particular en un momento determinado"*.

Que en total incumplimiento con los artículos anteriores, en la gran mayoría de los informes enviados a los juzgados se justificaban las indicaciones de *"incorporación"* (ya que evitan nombrarla como internación, y la



*Procuración Penitenciaria
de la Nación*

niegan) en el PROTIN mujeres, en base únicamente a la presunción de riesgo de daño cierto o inminente, teniendo en cuenta solamente los antecedentes de internaciones previas y a partir de entrevistas individuales con un psiquiatra, sin mediar evaluación interdisciplinaria alguna.

Que se ha corroborado, a partir de sucesivos monitoreos efectuados, la no implementación en PROTIN mujeres de ninguno de los "recursos terapéuticos" citados por el Boletín Público N ° 467.

Que no se ha dado cumplimiento tanto en PROTIN varones como mujeres, con el Dispositivo de Inclusión Comunitaria (D.I.C.) según lo ordenara el Boletín Público precedentemente citado.

Que se incumple con los plazos instruidos por la Ley para informar a los juzgados en tiempo y forma, tanto la indicación de la internación propiamente dicha -porque se la niega- como los informes acerca de la evolución de las/os pacientes internados ya sea de manera voluntaria como involuntaria -cuestión, la voluntariedad o involuntariedad, que también queda negada-. Además, y por consiguiente se incumple también con los pedidos al Órgano de Revisión que la Ley ordena para evaluar la permanencia de ciertas internaciones involuntarias, las cuales hemos considerado, por el tiempo transcurrido, como cronificadas.

Que se relevó que, en determinados oficios judiciales se solicitaba a los profesionales tratantes expedirse acerca del grado de "PELIGROSIDAD" de tal o cual paciente, incumpliendo con la Ley de Salud Mental N ° 26657 que sanciona hablar de "RIESGO DE DAÑO CIERTO O INMINENTE" adecuándose

de ese modo el proceder a los estándares internacionales en materia de legislación en Salud Mental y Salud Pública, en sintonía con los derechos de las personas con padecimiento mental y que acerca la legislación local a los nuevos paradigmas que sobre Salud Mental rigen en el Derecho Internacional de los Derechos Humanos.

Que conforme a 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 ambulatoria 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 25878, es que,

EL PROCURADOR PENITENCIARIO DE LA NACION

RESUELVE:

- 1.- Recomendar al Sr. DIRECTOR NACIONAL DEL SERVICIO PENITENCIARIO FEDERAL que se adecúen todas las indicaciones de internación de los detenidos a los dispositivos de tratamiento del Programa PROTIN y al Pabellón A "Emergencias Psiquiátricas", tanto en varones como en mujeres, a los parámetros establecidos por el Boletín Público N °467 y la Ley de Salud Mental 26.657 especialmente al Capítulo VII; INTERNACIONES.
- 2.- Recomendar al Sr. DIRECTOR NACIONAL DEL SERVICIO PENITENCIARIO FEDERAL que se ordene la confección de un Protocolo de actuación, para cada dispositivo, que dé estricto cumplimiento al texto del Capítulo VII, en relación a INTERNACIONES, de la Ley 26.657, para ser



*Procuración Penitenciaria
de la Nación*

implementado en cada indicación de internación y por el tiempo que transcurra tal recurso terapéutico.

3.- Recomendar al Sr. DIRECTOR NACIONAL DEL SERVICIO PENITENCIARIO FEDERAL que se dé estricto cumplimiento a la normativa sancionada a partir de la publicación en junio de 2012 del Boletín Público N° 467, en ambos dispositivos –varones y mujeres- en cuanto a:

- a) designación de profesionales necesarios y exclusivos, así como con la capacitación necesaria en cada dispositivo,
- b) implementación y puesta en funcionamiento de los llamados “recursos terapéuticos”,
- c) implementación y puesta en funcionamiento del Dispositivo de Inclusión Comunitaria (D.I.C.).

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

5.- 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;

6.- Poner en conocimiento de la presente recomendación al Ministro de Justicia y Derechos Humanos de la Nación de la presente Recomendación;

7.- Poner en conocimiento a los Jueces de Ejecución y a las Defensorías del fuero de la presente Recomendación;

8.- Regístrese y archívese.

②

DR. FRANCISCO M. MUGNOLO
PROCURADOR PENITENCIARIO
DE LA NACIÓN

RECOMENDACIÓN N° 816/PPN/14