



Buenos Aires, 25 de Agosto de 2022

Ref. Expte. N° 1383/5937

## **RECOMENDACIÓN SOBRE INTERNACIONES INVOLUNTARIAS EN SALUD MENTAL EN EL PABELLÓN A DEL MÓDULO VI DEL COMPLEJO PENITENCIARIO FEDERAL IV DE EZEIZA**

VISTO:

A partir de los monitoreos preventivos efectuados por el Área de Investigación y Documentación Eficaces de Casos de Torturas y/o Malos Tratos, del Registro Nacional de Casos de Torturas, de Estudios temáticos del Departamento de Investigaciones, de los monitoreos también llevados a cabo por el Área de Salud, médica y mental, Equipo de Género y Diversidad Sexual; los monitoreos efectuados por el Área Auditoria y el Observatorio de Prisiones en el marco del Diagnóstico Penitenciario Federal de la Procuración Penitenciaria de la Nación (en adelante, PPN), se pudo relevar el uso indiscriminado de traslados al pabellón A del Módulo VI de "Urgencias Psiquiátricas" del Complejo Penitenciario Federal N.º IV, en procedimientos descriptos por las autoridades penitenciarias como internaciones psiquiátricas de urgencia.

A su vez, se pudo determinar que este uso indiscriminado obedece a mecanismos de control penitenciario utilizados en el mencionado establecimiento. Esta práctica se complementa con aislamientos en celdas individuales que no cumplen con los estándares mínimos de alojamiento y agravan las condiciones de detención de las mujeres detenidas.

Asimismo, en el marco de los traslados se han identificado prácticas de violencia y malos tratos que incluyen agresiones físicas, aplicación de medicación forzada y aislamiento.

## Y RESULTA:

Que estas prácticas han sido identificadas por la PPN desde hace más de una década<sup>1</sup>, que implican graves afectaciones a la salud de las mujeres detenidas y que consisten en suplementos punitivos al asilamiento que incluyen, en la mayoría de los casos, agresiones verbales y prácticas de maltrato y tortura.

Que, en el año 2012, el Equipo de Género y Diversidad Sexual identificó esta práctica de traslados-sanciones temporales hacia el Módulo VI del Complejo por un período corto. De los casos relevados pudo identificarse que los traslados se enmarcaban en sanciones encubiertas aplicadas 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<sup>2</sup>.

Que, por lo general, esta práctica aparece “justificada” en el relato del SPF a partir de un supuesto episodio de “excitación psicomotriz” que atraviesan las mujeres detenidas. En ese marco, son trasladadas por personal de seguridad al pabellón A de Urgencias psiquiátricas del Módulo VI del Complejo; en la mayoría de los casos, las mujeres permanecen esposadas hasta el ingreso al sector. Una vez ingresadas al sector, y mientras permanecen acostadas en la cama boca abajo, se les aplica una medicación por vía inyectable. Luego, se les indica que le van a retirar las esposas y, una vez que el personal de seguridad se retira de la celda y cierra la puerta, se les permite levantarse o moverse. En muchos casos, también se detectó que permanecen sin ropa durante el aislamiento.

Que desde el SPF se tiende a homologar la angustia y el enojo de las mujeres con la excitación psicomotriz, culminando muchas veces en la internación de las mujeres angustiadas, enojadas o “rebeldes”. En este sentido, existe un “sobrediagnóstico” de excitación psicomotriz (o sucedáneo), que es utilizado de modo arbitrario y discrecional a los fines de encubrir el

---

<sup>1</sup> Hasta el año 2011 el traslado se realizaba a la entonces Unidad N° 27 del SPF ubicada dentro del Hospital Moyano, de alojamiento de personas con padecimientos psiquiátricos.

<sup>2</sup> Recorte del documento “Buenas prácticas en Salud Mental en contextos de encierro”. Equipo de Salud Mental de la PPN. [www.ppn.gov.ar-2017-](http://www.ppn.gov.ar-2017-)



Procuración  
Penitenciaria de la Nación

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

castigo y el disciplinamiento. Es decir, el diagnóstico no se corresponde con un enfoque de salud mental y, menos aún, lo que se ofrece como respuesta institucional. Se trata de una forma de gestión penitenciaria del conflicto, sin tratamiento ni acompañamiento a la persona detenida, además de una práctica violenta y contraria a la Constitución Nacional, así como los Tratados internacionales de igual rango.

Que las mujeres que son ingresadas a estos sectores permanecen 24 horas con las puertas cerradas hasta ser entrevistadas por un psicólogo o psiquiatra responsable del Módulo. Luego de esa entrevista, se define si se autoriza la apertura de las puertas de la celda por medio del cual poder acceder a los teléfonos o a los sanitarios, así como a la entrega de vestimenta. Las puertas suelen permanecer abiertas sólo una o dos horas durante el día.

Que, tal como se mencionó previamente, esta práctica surge como respuesta institucional ante reclamos de las mujeres que no fueron abordados por las autoridades penitenciarias y que resultan mecanismos internos de gestión del conflicto carcelario. La reacción automática termina siendo el aislamiento, acompañado de medicalización aplicada de modo forzoso y, en un alto porcentaje de casos, también de golpes. Una vez atravesado este episodio, las mujeres no reciben ningún tipo de acompañamiento o tratamiento en término de salud mental que demuestre un abordaje en ese sentido.

Que en muchos de los relatos se repiten prácticas de violencia física durante el traslado, requisas vejatorias en presencia de personal masculino, aislamiento, alojamiento en total desnudez bajo vigilancia mediante cámaras de seguridad y medicalización forzosa de psicofármacos. Estas acciones se encuadran como prácticas de tortura, entendiendo estas como *"todo acto por el cual se inflija intencionadamente a una persona dolores o sufrimientos graves"* a los efectos de castigar e intimidar a la mujer detenida, ante un conflicto con personal penitenciario u otras mujeres detenidas, en cuya intervención actúan múltiples agentes del servicio penitenciario.

Que desde la PPN se han realizado diferentes informes denunciando los traslados compulsivos al pabellón A de Urgencias psiquiátricas del Módulo VI y, en ese marco, se emitió

la Recomendación N° 816/2014 solicitando que las prácticas del SPF se ajusten a los estándares que establece la Ley Nacional de Salud Mental N° 26657 y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Sin embargo, tal como se ha detallado hasta aquí, la práctica aún persiste.

Que en los monitoreos preventivos efectuados en el CPFIV de Ezeiza durante el mes de junio del 2022 por diferentes Equipos de la Dirección General de Protección de DDHH se realizaron 42 entrevistas a mujeres que transitaban por este dispositivo durante el último año. De los relatos surgieron múltiples situaciones por las cuales las mujeres terminan alojadas en este dispositivo, tales como problemas de convivencia, problemas personales, conflictos con el personal penitenciario o solicitud de medicación psiquiátrica.

Que en la totalidad de los casos relevados se detectó el uso del aislamiento en celda propia por más de 23hs y, en muchos casos, el uso de la violencia física durante el traslado. Al respecto, es dable resaltar que no se dio cumplimiento a las medidas de supervisión dispuestas por la Ley de Salud Mental.

Que de las entrevistas también se ha detectado el uso de la violencia inducida por parte del personal penitenciario, siendo frecuente el relato de mujeres detenidas que manifestaron haber sido instigadas a autolesionarse con el fin de activar el procedimiento de traslado a este sector de internación.

Que estos relatos son concordantes con la información recolectada en el informe anual 2019 del Registro Nacional de Casos de Tortura y/o Malos Tratos.

Que en cuanto a las condiciones de alojamiento existen varias cuestiones a resaltar. Las celdas de observación no cuentan con interruptor de luz. Las luces de la celda permanecen encendidas de modo permanente. Esto se debe a que dichas celdas son monitoreadas por cámaras de filmación, las cuales no cuentan con capacidad de visualizar en la oscuridad. Las mismas son monitoreadas 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 encuentran ubicadas en un sector que permanece a la vista de cualquier persona, lo cual no garantiza el resguardo de la intimidad de las personas observadas.



Que, por otra parte, las celdas no cuentan con inodoro y varias de las detenidas entrevistadas manifestaron que debieron hacer sus necesidades en el piso. El sector comedor del pabellón se encuentra desprovisto de elementos esenciales. Sólo cuenta con una mesa y una silla. No cuentan con heladera, elementos para reacondicionar los alimentos, tacho de basura, elementos de higiene ni salida habilitada al patio del pabellón.

Que se constató la falta de calefacción en el sector. Al momento de la entrevista las mujeres se encontraban con poca o nula ropa de abrigo, pese a las bajas temperaturas. En uno de los monitoreos se verificó la entrega de frazadas al momento de ingreso de este Organismo.

Que, respecto a la alimentación, las mujeres alojadas refirieron 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.

Que se verificó la existencia de telefonía pública paga, pero no cuentan con acceso a línea telefónica gratuita. Ante la consulta al personal penitenciario, indicaron que desconocían lo dispuesto en la normativa nacional que obliga a la institución a brindar este servicio.

Que la práctica mencionada ha sido publicada en distintos informes de esta Procuración Penitenciaria de la Nación como por ejemplo en "Mujeres en prisión, los alcances del castigo" (CELS, MPD, PPN, 2011; pp. 132); "Mujeres en prisión, diversidad y cuestión de género", (PPN, Informe Anual 2010, Capítulo VII; pp. 376.); "Colectivos sobre vulnerados" (PPN, Informe Anual 2012, Capítulo VIII; pp. 429); "Crónicas de finales anunciados: las malas madres. Externación forzosa de bebés de la Unidad 31" y "Alojamiento compulsivo en el anexo psiquiátrico del CPFIV, Sector A" (PPN, Informe Anual 2014; pp. 339 y 343); "La violencia sobre los cuerpos de las mujeres" (PPN, Informe Anual 2016; pp. 427) "A 10 años de Cuerpos castigados" (PPN, 2017); "Agresiones Físicas" (RNCT Informe anual 2019, Estudio Focalizado por Tipo de Tortura; pp. 476 a 564) y "La atención a la salud en las cárceles federales" (PPN, 2019; pp.106)

Que se han presentado múltiples denuncias penales ante la solicitud de las víctimas, como también se han efectuado diversas recomendaciones, a saber: Recomendación 816/PPN/14 en la cual se recomendaba se adecuen las internaciones de "Emergencias

psiquiátricas” a los parámetros de la Ley de Salud Mental y se confeccione un protocolo de actuación; Recomendación 812/PPN/2014 en la cual se solicitaba “*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.) (...) y 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*” entre otros puntos; Recomendación 825/PPN/2015 en la cual se recomendaba el cese del aislamiento en el programa PRISMA del módulo V del CPFIV;

Que del análisis de las historias clínicas por parte de los profesionales de las áreas de salud y salud mental de este organismo se identificó que las historias clínicas investigadas no responden al principio de integridad, no presentan una organización metódica, ordenada ni sincrónica. No están foliadas y las grafías que debieran dar cuenta de las prácticas resultan con frecuencia indescifrables, los consentimientos informados son inexistentes al igual que las fundamentaciones que establece, como condición necesaria, la Ley de Salud Mental para decidir una internación como recurso terapéutico. Más aún cuando éstas, como en los casos que nos ocupan; se presentan con una modalidad involuntaria que debe considerarse como un recurso excepcional cuando los abordajes ambulatorios no fueran posibles.<sup>3</sup> Además, los registros responden a una lógica fragmentada: la información al juez de la causa se encuentra en el legajo penitenciario a cargo de la División Judicial y no se incluye en la historia clínica; asimismo, no constan 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.

Que se comprobó el uso del aislamiento total en forma indeterminada, el cual contradice los fines de la pena privativa de libertad, como de cualquier medida cautelar de detención o tratamiento terapéutico.

---

<sup>3</sup> Ley Nacional de Salud Mental N ° 26.657-Decreto Reglamentario 603/2013-Capítulo VII Internaciones-Artículo 20-.



Que uno de los aspectos que se desprenden de los relevamientos efectuados en lo referente a la circulación desregulada de psicofármacos en el SPF es que el abordaje en salud mental es fundamentalmente psico-farmacológico, observándose una desproporción preocupante respecto de la oferta de espacios que trabajen con otros recursos. Al momento del relevamiento, de las 473 mujeres alojadas en el CPF IV, 186 de ellas consumían medicación psiquiátrica, ya sea vía oral o inyectable.

Que el control o seguimiento del estado de las mujeres durante su aislamiento en las celdas del pabellón A es realizado por personal de seguridad del servicio penitenciario, y no por personal médico, lo que reduce la intervención a un procedimiento penitenciario y no a un tratamiento de la salud mental.

Que, con relación al suministro de la medicación, debe responder a las necesidades fundamentales de la persona con padecimiento mental y deberá ser administrada exclusivamente con fines terapéuticos.

Del análisis de los libros de registro se detectaron que 176 mujeres cis y personas trans atravesaron 329 internaciones psiquiátricas involuntarias desde el 28 de diciembre de 2020 al 22 de junio de 2022.

Que de la lectura de múltiples legajos se verificó la existencia de notificaciones posteriores al juzgado a cargo de la privación de la libertad, en las cuales sólo se informaba sobre la internación psiquiátrica, sin el acompañamiento de informes técnicos. En ninguno de los casos se verificó la existencia de notificaciones al Órgano de Revisión de la Ley de Salud Mental y al juez competente en la materia.

Que, atento al marco de la Ley 26.657, reconocemos a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos cuya preservación y mejoramiento conlleva una dinámica de construcción vinculada a la concreción de derechos humanos y sociales de toda persona.<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> Ley Nacional de Salud Mental N ° 26.657-Decreto Reglamentario 603/2013-Capítulo II-Definición Artículo 3 °.

Que, a su vez, se verifica el incumplimiento a lo solicitado en la Recomendación 816/PPN/2014 sobre la adecuación de internación en los dispositivos de tratamiento de la Ley de Salud Mental 26657 y la correspondiente confección de protocolos específicos.

## Y CONSIDERANDO

Que, en relación a la normativa internacional vigente, en lo que aquí respecta, establece en el PROTOCOLO DE SAN SALVADOR en su Artículo N°10 inciso N°1 establece que *“Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.”*. En el mismo artículo, el inciso N°4 dispone *“La extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado”*; y en su inciso N°8 establece *“La satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables”*.

Qué, asimismo, los lineamientos trazados respecto a los servicios médicos en los comentarios de estas Reglas Mínimas desarrollados en el Manual de Reforma Penal Internacional (RPI) recomiendan que para la población penal debe regir el “principio de equivalencia”, en tanto *“... La salud de los presos tiene que ser una prioridad en el trato de la institución penal; el nivel de cuidado de salud y de medicamentos de la institución debe ser, al menos equivalente al de la comunidad externa”*. Ello en función de que *“es una consecuencia de la responsabilidad del gobierno para con la gente privada de su libertad y por lo tanto totalmente dependiente de la autoridad estatal”*.

Que 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 Naciones Unidas en su resolución 46/119 de diciembre de 1991 establece en su principio N.º 1 que *“Todas las personas que padezcan una enfermedad mental tendrán derecho a ejercer todos los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales”* reconocidos en tratados internacionales. Asimismo, en su inciso 6 establece que *“...la persona que cuya capacidad se trate tendrá derecho a estar representada por un defensor...”*. Por su parte el principio N°8 inciso 2 dispone 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*





y otros actos que causen ansiedad mental o molestias físicas". Agrega el principio N.º 9, inciso 1 que "Todo paciente tendrá derecho a ser tratado en un ambiente lo menos restrictivo posible y a recibir el tratamiento menos restrictivo y alterador posible que corresponda a sus necesidades de salud y a la necesidad de proteger la seguridad física de terceros."

Que en el marco de la Declaración de Estambul se estableció que "el régimen de aislamiento debería utilizarse lo menos posible, en casos muy excepcionales, por un período de tiempo también lo más breve posible y sólo como último recurso." y debe ser absolutamente prohibido en personas detenidas que tengan padecimientos mentales, entre otras" (Declaración de Estambul sobre la utilización y los efectos del aislamiento, adoptada el 9 de diciembre de 2007 en el Simposio Internacional sobre Trauma Psicológico, Estambul, anexo al informe provisional del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes, A/63/175, 28 de julio 2008, p. 23).

Que 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 Cruelles, Inhumanos o Degradantes Adoptados por la Asamblea General en su resolución 37/194, de 18 de diciembre de 1982, establecen en el principio N.º 2 "Constituye una violación patente de la ética médica, así como un delito con arreglo a los instrumentos internacionales aplicables, la participación activa o pasiva del personal de salud, en particular de los médicos, en actos que constituyan participación o complicidad en torturas u otros tratos crueles, inhumanos o degradantes, incitación a ello o intento de cometerlos". Agrega en su Principio N.º 5 que "La participación del personal de salud, en particular los médicos, en la aplicación de cualquier procedimiento coercitivo a personas presas o detenidas es contraria a la ética médica, a menos que se determine, según criterios puramente médicos, que dicho procedimiento es necesario para la protección de la salud física o mental o la seguridad del propio preso o detenido, de los demás presos o detenidos, o de sus guardianes, y no presenta peligro para la salud del preso o detenido."

Que la Convención de las Naciones Unidas contra la Tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes en su artículo N.º 1 define Tortura como "todo acto por el cual

se inflija intencionadamente a una persona dolores o sufrimientos graves, ya sean físicos o mentales, con el fin de obtener de ella o de un tercero información o una confesión, de castigarla por un acto que haya cometido, o se sospeche que ha cometido, o de intimidar o coaccionar a esa persona o a otras, o por cualquier razón basada en cualquier tipo de discriminación, cuando dichos dolores o sufrimientos sean infligidos por un funcionario público u otra persona en el ejercicio de funciones públicas, a instigación suya, o con su consentimiento o aquiescencia.”

Que respecto a la normativa de nuestro país, la Constitución Nacional en su artículo N° 18 establece “...Las cárceles de la Nación serán sanas y limpias, para seguridad y no para castigo de los reos detenidos en ellas, y toda medida que a pretexto de precaución conduzca a mortificarlos más allá de lo que aquella exija, hará responsable al juez que la autorice “Que de la práctica descrita se ven vulnerados los derechos a la integridad física y dignidad de la persona que garantiza el derecho internacional de los derechos humanos. La práctica relevada y descrita resultando deshumanizante y no respeta el resguardo de la intimidad, constituyendo asimismo una limitación indebida de la autonomía. (Ley Salud Mental artículos 25677 capítulo IV y artículo 29).

Que la Ley de Ejecución Penal 24660 establece en su artículo 2º “El condenado podrá ejercer todos los derechos no afectados por la condena o por la ley y las reglamentaciones que en su consecuencia se dicten y cumplirá con todos los deberes que su situación le permita y con todas las obligaciones que su condición legalmente le impone”.

Que, en lo relativo específicamente a los derechos contemplados respecto a la salud mental, se encuentra vigente en nuestro país la ley N°26657 “Derecho a la Protección de la Salud Mental”.

Que esta ley, en su artículo N°3 dispone que “En el marco de la presente ley se reconoce a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona.” Y que “Se debe partir de la presunción de capacidad de todas las personas. En ningún caso puede hacerse diagnóstico en el campo de la salud mental sobre la base exclusiva de: a) Status político, socioeconómico, pertenencia a un grupo cultural, racial o religioso; b) Demandas familiares, laborales, falta de conformidad o adecuación con valores morales, sociales,



Procuración  
Penitenciaria de la Nación

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

culturales, políticos o creencias religiosas prevalecientes en la comunidad donde vive la persona; c) Elección o identidad sexual; d) La mera existencia de antecedentes de tratamiento u hospitalización."

Que no existe distinción sobre los servicios de salud en contexto de encierro por lo que debe aplicarse el artículo N°6 de dicha ley de salud mental vigente "Los servicios y efectores de salud públicos y privados, cualquiera sea la forma jurídica que tengan, deben adecuarse a los principios establecidos en la presente ley."

Que las personas con padecimiento mental cuentan con los derechos descritos en el artículo N° 7 de la norma mencionada que dispone: "a) Derecho a recibir atención sanitaria y social integral y humanizada, a partir del acceso gratuito, igualitario y equitativo a las prestaciones e insumos necesarios, con el objeto de asegurar la recuperación y preservación de su salud; b) Derecho a conocer y preservar su identidad, sus grupos de pertenencia, su genealogía y su historia; c) Derecho a recibir una atención basada en fundamentos científicos ajustados a principios éticos; d) Derecho a recibir tratamiento y a ser tratado con la alternativa terapéutica más conveniente, que menos restrinja sus derechos y libertades, promoviendo la integración familiar, laboral y comunitaria; e) Derecho a ser acompañado antes, durante y luego del tratamiento por sus familiares, otros afectos o a quien la persona con padecimiento mental designe; f) Derecho a recibir o rechazar asistencia o auxilio espiritual o religioso; g) Derecho del asistido, su abogado, un familiar, o allegado que éste designe, a acceder a sus antecedentes familiares, fichas e historias clínicas; h) Derecho a que en el caso de internación involuntaria o voluntaria prolongada, las condiciones de la misma sean supervisadas periódicamente por el órgano de revisión; i) Derecho a no ser identificado ni discriminado por un padecimiento mental actual o pasado; j) Derecho a ser informado de manera adecuada y comprensible de los derechos que lo asisten, y de todo lo inherente a su salud y tratamiento, según las normas del consentimiento informado, incluyendo las alternativas para su atención, que en el caso de no ser comprendidas por el paciente se comunicarán a los familiares, tutores o representantes legales; k) Derecho a poder tomar decisiones relacionadas con su atención y su tratamiento dentro de sus posibilidades; l) Derecho a recibir un tratamiento personalizado en un ambiente apto con resguardo de su intimidad, siendo reconocido siempre como sujeto de derecho, con el

pleno respeto de su vida privada y libertad de comunicación” y; n) Derecho a que el padecimiento mental no sea considerado un estado inmodificable;” los cuales han sido vulnerados en el actual sistema de salud brindado en el Complejo Penitenciario Federal N° IV.

Que no fue posible verificar la existencia del equipo dispuesto en el artículo N°8 de la ley 26.657 el cual dispone que: “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.”

Que en los monitoreos realizados, se verificó que no se encuentra cumple con el uso de medicación de la manera en la que lo regula el artículo N°2 de la ley de salud mental que refiere: **“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 negrita nos pertenece). En ese sentido, de los relatos de las mujeres entrevistadas se verifica el suministro de medicación inyectable en situaciones de conflictos ajenas a situaciones de salud mental.

Que de la lectura de las distintas historias clínicas no pudo verificarse el cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto N° 603/13, que aprueba el reglamento de la ley de salud mental, en tanto en su artículo 12 prevé que “Debe entenderse que no sólo la prescripción de medicamentos sino de cualquier otra medida terapéutica, indicada por cualquiera de los profesionales del equipo interdisciplinario, debe cumplir con los recaudos establecidos en el artículo 12 de la Ley N.º 26.657. La 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.”



Procuración  
Penitenciaria de la Nación

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

Que de los relatos de las mujeres entrevistadas se desprende el uso de la internación involuntaria como el recurso aplicado ante situaciones disciplinarias o de conflictos de convivencia, incumpliendo lo dispuesto en el artículo N° 14 de la ley 26657 que dispone :que la internación debe ser "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". Su artículo reglamentario agrega que "Las normas de internación o tratamiento que motiven el aislamiento de las personas con padecimientos mentales, ya sea limitando visitas, llamados, correspondencia o cualquier otro contacto con el exterior, son contrarias al deber de promover el mantenimiento de vínculos. Las restricciones deben ser excepcionales, debidamente fundadas por el equipo interdisciplinario, y deberán ser informadas al juez competente." Asimismo se incumple lo dispuesto en la reglamentación de dicho artículo al no brindare acceso a comunicaciones telefónicas gratuitas.

Que sobre el uso del dispositivo bajo análisis la normativa es clara al establecer que en estos casos relevados se verificó que se dispuso el aislamiento en celda individual sin el proceso sancionatorio y sin que dicho uso este habilitado por la ley de salud mental.

Que sobre el uso de la internación para resolver conflictos ajenos al tratamiento médico el artículo N°15 de la ley 26657 determina que "...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."

Que ante una internación el artículo N°16 de la misma ley dispone que dentro de las 48hs debe existir una "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;" agregando la reglamentación aprobada por el decreto que "el diagnóstico interdisciplinario e integral consiste en la descripción de las características relevantes de la situación particular de la persona y las probables causas de su padecimiento o sintomatología, a partir de una evaluación que articule las perspectivas de las diferentes disciplinas que intervienen. En aquellos casos en que corresponda incluir la referencia a criterios clasificatorios de trastornos o enfermedades, la Autoridad de Aplicación establecerá las recomendaciones

necesarias para el empleo de estándares avalados por organismos especializados del Estado Nacional, o bien por organismos regionales o internacionales que la República Argentina integre como miembro. La evaluación deberá incorporarse a la historia clínica. Los profesionales firmantes deberán ser de distintas disciplinas académicas e integrar el equipo asistencial que interviene directamente en el caso, sin perjuicio de la responsabilidad de las autoridades de la Institución. El informe deberá contener conclusiones conjuntas producto del trabajo interdisciplinario.”

Que de acuerdo con lo establecido por la Ley de Salud Mental en este mismo artículo en el inciso c) dispone que para que una internación sea voluntaria debe existir el consentimiento informado de las pacientes, situación que no se ha detectado en ninguno de los casos evaluados.

Que, por su parte, la Ley de Salud Pública 26529 establece la obligatoriedad de un consentimiento escrito en sus artículos N°6 y N°7. Que, si bien es cierto que existen excepciones al consentimiento informado, estas deben ser interpretadas con carácter restrictivo. Que ante la magnitud de la problemática relevada queda en evidencia que la omisión de este es una práctica sistematizada en los profesionales de la salud que prestan servicio en este dispositivo.

Que ante una internación involuntaria la Ley de Salud Mental de la Nación dispone en su artículo N°20” 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: “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;” Agrega la reglamentación que el riesgo cierto e inminente debe ser tomado a “aquella contingencia o proximidad de un daño que ya es conocido como verdadero, seguro e indubitable que amenace o cause perjuicio a la vida o integridad física de la persona o de terceros.” Que no se debe contar con otra alternativa eficaz para su tratamiento,



las cuales deben ser informadas y que no contempla riesgos derivados de actitudes o conductas que no estén condicionadas por un padecimiento mental.

Que el riesgo debe ser verificado mediante una evaluación realizada por un equipo interdisciplinario, cuyo fundamento no deberá reducirse exclusivamente a una clasificación diagnóstica." Y aun en estos casos la paciente debe participar de la decisión.

Que en el mismo artículo obliga a las fuerzas de seguridad que deberán generar protocolos de intervención y capacitaciones a su personal en este tipo de intervenciones.

Que de los monitoreos efectuados se observa el incumplimiento a lo dispuesto sobre el uso y confección de historias clínicas de la ley 26529 en su Capítulo IV, en la totalidad de los casos relevados.

Que no se observó el cumplimiento de lo dispuesto en los artículos N° 21 y 22 de la Ley de Salud Mental, sobre la comunicación al juez competente de evaluar la internación involuntaria y la designación de un abogado defensor, como así tampoco se observa comunicación alguna al órgano de revisión de la Ley de Salud Mental; existiendo únicamente notificaciones posteriores al juzgado a cargo de la privación de la libertad, sin informes técnicos.

Que los principios a aplicar sobre la restricción a la capacidad jurídica de brindar consentimiento al momento de la internación están regidos en el Código Civil y Comercial de la Nación, las limitaciones son de carácter excepcional y deben ser impuestas en beneficio de la persona; la intervención debe ser de carácter interdisciplinario; así como la persona tiene derecho a recibir información, participar del proceso con asistencia letrada. Además de que deben priorizarse las alternativas terapéuticas menos restrictivas a sus derechos y libertades tal cual lo dispuesto en el artículo N°31 de dicho código. La competencia sobre la supervisión de la restricción de la capacidad debe cursarse ante el juez correspondiente a su domicilio o domicilio del lugar de internación. Según lo dispuesto en el artículo 36 del C.C.y C.

Por lo expuesto, la presente recomendación busca evitar la repetición de los actos lesivos descriptos y que las prácticas del CPF IV se adecuen a la normativa nacional e internacional vigente.

Que resulta pertinente dictar la presente recomendación en uso de las facultades conferidas por los artículos N°17 y 23 de la Ley 25875.

POR ELLO,

## **EL PROCURADOR PENITENCIARIO DE LA NACION**

### **RESUELVE:**

1. RECOMENDAR a la Dirección Nacional del Servicio Penitenciario Federal el cese inmediato del uso de las celdas de aislamiento, denominadas “salas individuales de observación permanente”, del pabellón A del Módulo N° VI del Complejo Penitenciario Federal N° IV de Mujeres de Ezeiza, como así también el cese inmediato del aislamiento de las personas con internación psiquiátrica involuntaria, solicitando se notifique a este organismo las medidas adoptadas al respecto, en el plazo de 15 días.
2. RECOMENDAR a la Dirección Nacional del Servicio Penitenciario Federal el cese inmediato de las prácticas llevadas a cabo en el Complejo Penitenciario Federal N° IV de Ezeiza, que, medicalizan y ejercen violencia física sobre las mujeres y diversidades, vulnerando lo previsto en la Ley 26.657 “Derecho a la Protección de la Salud Mental”. Asimismo, solicito se notifique a este organismo las medidas adoptadas respecto a este punto, en el plazo de 15 días.
3. RECOMENDAR a la Dirección Nacional del Servicio Penitenciario Federal, tome las medidas necesarias para garantizar de forma inmediata la implementación plena de lo dispuesto por la “Ley Nacional de Salud Mental” N°26.657 y su decreto reglamentario en las instalaciones del Complejo Penitenciario Federal N° IV de Mujeres de Ezeiza, en particular a lo referido sobre internaciones involuntarias y las notificaciones a los juzgados correspondientes en materia penal y civil y al Órgano de Revisión de Salud Mental, para efectuar el adecuado control, solicitando se notifique a este organismo las medidas adoptadas al respecto, en el plazo de 15 días.






Procuración  
Penitenciaria de la Nación

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

4. RECOMENDAR a la Dirección Nacional del Servicio Penitenciario Federal, tome las medidas necesarias para garantizar el cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Nacional N° 26.529 sobre "Derechos del Paciente en su relación con los Profesionales e instituciones de la Salud", en particular lo dispuesto en el Capítulo IV de la historia clínica, solicitando se notifique a este organismo las medidas adoptadas al respecto, en el plazo de 15 días.
5. RECOMENDAR a la Dirección Nacional del Servicio Penitenciario Federal que inicie actuaciones administrativas a los efectos de evaluar el accionar del Personal Penitenciario que cumple funciones en el Complejo Penitenciario Federal N° IV sobre la utilización injustificada de los mecanismos de internación involuntaria y violenta como forma de sometimiento a la población penal y aplique las sanciones correspondientes en caso de corresponder, solicitando se notifique a este organismo las medidas adoptadas al respecto, en el plazo de 15 días.
6. RECOMENDAR AL MINISTERIO DE SALUD DE LA NACION tome las medidas correspondientes para garantizar el pleno cumplimiento de las Leyes nacionales 26529 y 26657 en el Complejo Penitenciario Federal N° IV de Mujeres de Ezeiza
7. REITERAR A LA DIRECCION NACIONAL DEL SERVICIO PENITENCIARIO FEDERAL la Recomendación N.º 812/PPN/14 sobre Implementar Vademécum para evitar circulación desregulada de psicofármacos en diferentes centros de detención.
8. PONER EN CONOCIMIENTO al Órgano de Revisión creado por la ley 26.657.-
9. PONER EN CONOCIMIENTO al Sr. Ministro de Justicia y Derechos Humanos de la Nación de la presente recomendación.
10. PONER EN CONOCIMIENTO de la Subsecretaría de Asuntos Penitenciarios de la presente recomendación.

11. PONER EN CONOCIMIENTO a la Sra. Ministra de las Mujeres, Géneros y Diversidad de la Nación de la presente recomendación.
12. PONER EN CONOCIMIENTO a los Sres. Jueces de Ejecución de la presente recomendación.
13. PONER EN CONOCIMIENTO a los Sres. Defensores Oficiales a cargo de las Defensorías Públicas ante los Juzgados Nacionales de Ejecución Penal de la presente recomendación.
14. PONER EN CONOCIMIENTO a los Sres. Jueces federales, Ministerio Público Fiscal y Defensorías Oficiales de Lomas de Zamora de la presente recomendación.
15. Regístrese y archívese.

**RECOMENDACIÓN N° 936/PPN/22**



Dr. FRANCISCO M. MUGNOLO  
PROCURADOR PENITENCIARIO  
DE LA NACIÓN