



Políticas de salud mental



1. 10 AÑOS DE LA LEY NACIONAL DE SALUD MENTAL

El 2020 fue un año en el que, a nivel mundial, se puso de manifiesto la importancia del acceso a la salud como derecho humano fundamental. Y en la Argentina, se cumplieron 10 años de la sanción de la ley nacional de salud mental (LNSM), un avance en el reconocimiento de las personas con padecimiento mental como sujetos de derecho y de la necesidad de abandonar el manicomio como lugar posible para vivir.

El decreto reglamentario de la ley establecía el año 2020 como plazo para la efectiva sustitución, transformación y cierre de los manicomios. Si bien no se cumplió, en la provincia de Buenos Aires hubo avances importantes: la elaboración y presentación de los planes de readecuación de los manicomios públicos para cumplir con la ley, la creación por decreto de la comisión interministerial de salud mental cuya función es la adecuación de los monovalentes, y las acciones tendientes a fortalecer los dispositivos de externación. Como consecuencia, la población en estos ámbitos descendió de 1.785 personas en 2019 a 1.444 en diciembre de 2020.

En los manicomios públicos bajó la cantidad de muertes: 66 contra 68 del año 2019. De estas 66, 42 fueron por problemas de salud y 14 por Covid 19; o sea que de no haber sido por la pandemia, este número podría haber sido aun menor. No obstante, hubo un incremento en el sistema total que aloja personas con padecimiento mental (sumados el sistema público y el privado): de 172 muertes en 2019 a 212 en 2020; un aspecto preocupante que debe abordarse con urgencia.

Otro problema estructural lo constituyen las comunidades terapéuticas privadas, en las que se han relevado graves violaciones de derechos humanos. En este caso, la rápida intervención del Ministerio de Salud y de distintos juzgados, ante presentaciones de la CPM, provocó varias clausuras. Es indispensable implementar controles adecuados de estos lugares que históricamente operaron por fuera de la normativa vigente.

Debe agregarse a las unidades carcelarias 34 y 45 que alojan a personas con padecimiento mental, lugares que no siguen una lógica tratamental sino securitaria, donde no se cumple con la ley de salud mental. Estos lugares deben integrarse a las políticas de la Subsecretaría de Salud Mental y las personas alojadas deben recibir el tratamiento adecuado.

También debe modificarse la intervención policial frente a crisis padecidas en la vía pública. En esos casos debe intervenir la autoridad sanitaria, abordarlos como pacientes y no criminalizarlos. Los casos de Francisco Cruz, Cristian Moreno Garzón y Carlos Ibáñez, detenidos de manera violenta que terminaron muriendo en diferentes circunstancias, muestra claramente la responsabilidad policial y judicial en ese final.

Cuando se habla de lógicas manicomiales se hace referencia a prácticas y discursos que

no se limitan a las paredes de los edificios que hoy alojan a las personas con padecimiento mental, sino también al imaginario social que asocia padecimiento mental con peligrosidad, y reproduce el estigma y los prejuicios construidos en torno a estas personas.

En el último año hubo casos que cobraron notoriedad mediática. Por ejemplo, lo ocurrido en Palermo (CABA) cuando Rodrigo Roza, en el marco de una aparente descompensación de su cuadro de salud mental, presentó una situación de riesgo cierto e inminente que tuvo como resultado la muerte de Juan Pablo Roldán, un policía federal. En esta situación el agente efectuó disparos contra la persona con padecimiento mental, quien también falleció luego de permanecer internada. Se pudo ver cómo los medios de comunicación hegemónicos desinforman en relación a la ley de salud mental, por eso es necesario que se comience a abordar este tema desde los medios de comunicación con información seria y responsable.

En este apartado se abordará la situación de la provincia respecto al estado de implementación de la ley y los datos estadísticos relevados por la CPM como cada año. Por otra parte, se analizará cómo impactó la pandemia en las personas con padecimiento mental internadas en el sector público y la intervención policial en casos de personas con padecimiento mental.

También se desarrollará el caso de Cristian Moreno Garzón, un joven veterinario colombiano que falleció en Argentina por responsabilidad del estado.

1.1. Hacia la implementación de la ley provincial

El Ministerio de Salud anunció el inicio de una transformación del proceso de atención en salud mental y consumos problemáticos, informando el 9 de octubre sobre la elaboración de planes de adecuación de los hospitales monovalentes provinciales, en carácter de borradores, que debían ser aprobados por la autoridad de aplicación respecto al componente sanitario¹. Posteriormente, el 10 de diciembre se anunció oficialmente la adecuación de los monovalentes a partir de la presentación de los planes definitivos en un acto encabezado por el ministro de Salud de la Provincia². Según fue informado oficialmente, estos planes tienen por objetivo la transformación de los hospitales hacia su apertura a la comunidad donde funcionen emprendimientos productivos, culturales, deportivos, recreativos y sociales. Esta transformación está proyectada a tres años, prorrogables a dos años más.

El anuncio sobre la adecuación de los hospitales fue acompañado por la comunicación de dos resoluciones ministeriales. Por un lado, mediante una disposición conjunta de la Subsecretaría de salud mental, consumos problemáticos y violencia de género y la Dirección provincial de hospitales se anuncia el cierre de las admisiones y readmisiones a los servicios de larga estadía y/o de crónicos desde cualquier sector de los hospitales neuropsiquiátricos públicos de la provincia de Buenos Aires. Por otro, se anunció la aplicación de una herramienta para relevar información de manera actualizada y periódica de los hospitales y su situación: cantidad de pacientes internados, tiempo que lleva la internación, prácticas de asistencia, dónde se encuentran los profesionales brindando atención, entre otras. Esta

¹ https://gba.gob.ar/saludprovincia/noticias/la_provincia_anunci%C3%B3_el_fin_de_los_manicomios

² En el Hospital A. Korn de Melchor Romero el plan de adecuación se discutió en el marco de la mesa judicial de la que participa la CPM, en un proceso abierto y participativo.

información deberá ser actualizada cada 6 meses.

En informes anteriores, la CPM remarcó la falta de construcción de información como una deficiencia estructural. El hecho de que el Estado desconociera, o no informara, datos básicos se tradujo en una clara deficiencia en la planificación de la política pública en materia de salud mental, por lo que esta iniciativa es un punto de partida fundamental y un avance.

Según informó el propio Ministerio, durante el 2020 se realizaron 70 externaciones asistidas, y existen 18 casas en total, entre residenciales y pertenecientes al programa de rehabilitación asistida a las cuales se sumarían otras 10 unidades que están terminando de construirse en el predio del hospital A. Korn.

No obstante estos avances hacia la implementación de la ley en la Provincia, es importante destacar que al día de la fecha sigue siendo difícil el acceso a la información vinculada a las personas internadas por razones de salud mental y consumos problemáticos en el subsector privado; es necesario construir datos certeros en relación a las personas internadas, instituciones habilitadas y fallecimientos.

1.2. Información sobre salud mental en la Provincia

Por la importancia de contar con información autónoma como organismo de control, la CPM construye datos relativos a la salud mental provincial. Esto permite tener un panorama aproximado del subsector privado, que sigue siendo un agujero negro para el acceso a la información.

Respecto al subsector público, como cada año se solicitó información a las autoridades de cada institución. A diciembre del 2020, el total de personas internadas en los monovalentes fue de 1.444, y en especializados en discapacidad de 141³, según lo informado, sumando un total de 1.585 personas.

En relación a los monovalentes públicos, hubo una disminución de la población internada con respecto al año 2019, cuando fue de 1.785 personas. Sin embargo, es fundamental cruzar esta lectura con otros datos como externaciones, reinternaciones, derivaciones y fallecimientos. En términos generales, se identifica una tendencia a la reducción de la población alojada en los monovalentes, excepto en el hospital Taraborelli donde hubo un aumento entre 2018 y 2019, que luego se mantuvo estable.

³ Sin contabilizar el Hospital Ramos Mejía que hasta el cierre de esta edición no respondió al pedido de información.

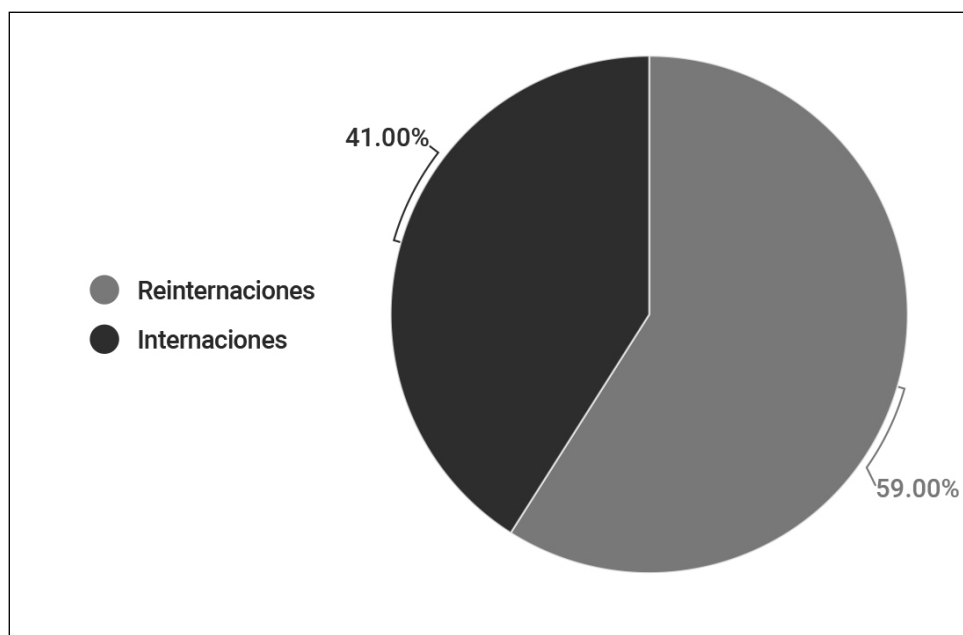
Tabla 1. Cantidad de personas internadas en hospitales monovalentes de la provincia de Buenos Aires, años 2018-2020

Hospital monovalente	Personas internadas al 31/12	
	2018	2019
Cabred	705	722
Esteves	636	598
Korn	470	427
Taraborelli	33	38
Total	1.844	1.785

Fuente: CPM en base a información proporcionada por los hospitales.

Del total de los ingresos a los cuatro hospitales monovalentes (756) durante 2020, el 59% fueron reinternaciones. Se repite la tendencia identificada durante los últimos años respecto al alto porcentaje de reinternaciones.

Gráfico 1. Ingresos a los cuatro hospitales monovalentes de la provincia de Buenos Aires, según tipo, 2020



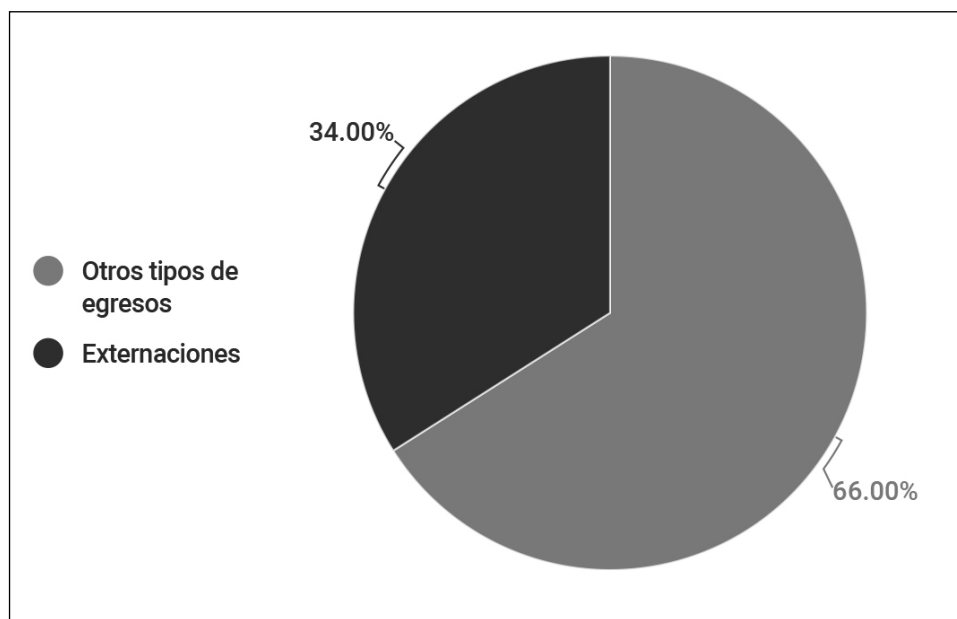
Fuente: CPM en base a información proporcionada por los hospitales monovalentes.

Base: 756 ingresos.

Respecto a los egresos de los monovalentes, se relevaron las externaciones y también otros movimientos que signifiquen la salida del hospital, como abandono del tratamiento o derivaciones a otras instituciones. A los egresos mencionados se suma el número de fallecidos para contemplar la reducción de la población internada. Del total de egresos de los monovalentes provinciales (1.260), sólo el 34% se debe a externaciones. Se observa

una disminución de los egresos respecto de 2019 en el que fueron 1.886; en este marco se considera el contexto de pandemia y las medidas tomadas.

Gráfico 2. Egresos de los hospitales monovalentes de la provincia de Buenos Aires, según motivo, 2020 (valores porcentuales)



Fuente: CPM en base a información proporcionada por los hospitales monovalentes.

Base: 1.260 egresos.

Cuando se habla de un proceso de externación, se hace referencia a una estrategia planificada que apunte a la deconstrucción de lógicas manicomiales arraigadas y a la construcción de redes con el contexto comunitario: el afuera al que va a arribar la persona externada. Ese afuera debe concebirse constituido por los apoyos que cada persona va a necesitar: contención vincular, inclusión en dispositivos comunitarios alternativos al manicomio, garantía de la medicación necesaria para el sostenimiento de un tratamiento ambulatorio (si así lo requiere), accesibilidad a esa medicación, acceso a subsidios becas u otros programas que ayuden al sustento económico.

Respecto al rango de edades se relevó que, del total de personas internadas de las que se conoce este dato (1.438), el 56% tiene entre 30 y 59 años. Estos mismos rangos en el Cabred representan el 69% y en el Esteves el 52%. Si se suma a este dato el hecho que en el Esteves el rango entre 60 y '85 y más' representa el 45% y para Cabred representa el 26%, se puede decir que, en base a la población que aloja cada hospital, las mujeres internadas tienden a ser mayores en edad respecto de los hombres.

1.3. Las muertes en lugares de encierro

Se contabilizaron 212 personas fallecidas en 2020 en el marco de internaciones por razones de salud mental; 40 más que las relevadas durante el año 2019. Esta es una cifra

preliminar ya que, debido a la demora con la que se reciben las notificaciones de la SCJBA, se siguen sumando muertes (por ejemplo, en el informe anterior se informó un total de 150 fallecimientos ocurridos en 2019 y, desde entonces hasta la fecha, se han sumado otros 22). El relevamiento de todas las instituciones privadas que abordan problemas de salud mental y consumos o adicciones es una responsabilidad del Ministerio de Salud que lo está incumpliendo. La autoridad de aplicación de la ley sigue desconociendo la cantidad de personas que mueren cada año en las instituciones tercerizadas de salud mental.

En este informe se exponen los datos obtenidos del registro de la Subsecretaría de Derechos Humanos de la SCJBA. Este registro se construye a partir de las notificaciones enviadas por los juzgados intervinientes en la internación de las personas fallecidas, tanto del ámbito público como privado. Complementariamente se solicita información a los hospitales públicos y se combinan ambas fuentes para obtener una cifra de las muertes producidas en ambos subsectores, ya que suele haber demora en el envío de la información de la SCJBA y, en 2020 no informaron 64 de las 212 personas fallecidas.

Como señalamos en otros informes, el relevamiento y control de todas las instituciones privadas que abordan problemas de salud mental y consumos o adicciones, que debe realizar el Ministerio de Salud, ha sido deficiente. Esto tiene como consecuencia el desconocimiento de la cantidad total de muertes producidas en instituciones tercerizadas de salud mental.

Del total de 212 personas fallecidas, el 53% eran varones y el 47%, mujeres. Con respecto a la edad, el 59% era menor de 70 años y el 41% tenía entre 40 y 69 años. La cantidad de personas fallecidas en el rango etario de 19 a 49 aumentó respecto de 2019, pasando de 26 a 31 casos en 2020.

Si se comparan los datos 2019 y 2020 en términos porcentuales, se observa que el rango 70-79 pasó de representar el 23% en 2019 a representar el 25% en 2020. También se ve un marcado aumento en la incidencia del rango 80-89 que pasa de representar el 9% de las muertes en 2019 al 14% en 2020. El rango que más descendió en términos porcentuales es el de '90 o más' que pasó de representar el 6% en 2019 a 2% en 2020. Se suma como novedad el fallecimiento de una niña de 5 años.

Tabla 2. Personas fallecidas en el marco de internaciones por razones de salud mental, según rango etario, provincia de Buenos Aires, 2020

Rango etario	Cantidad	Porcentaje
Menores	1	0%
18-29	5	2%
30-39	10	5%
40-49	16	8%
50-59	31	15%
60-69	57	28%
70-79	50	25%
80-89	28	14%
90 o más	5	2%
Total	203	100%

Fuente: CPM en base a datos proporcionados por la SCJBA y hospitales públicos de la provincia de Buenos Aires. **Base:** 203 casos con dato de edad (96% del total).

Si se analiza la distribución de las muertes según el tipo de institución en el que se produjeron, se desprende que el 53% se produjeron en instituciones del sector público y el 47% en el sector privado. La mayor cantidad se concentra en los hospitales públicos monovalentes (66) y especializados (4), representando el 33%.

Tabla 3. Personas fallecidas en el marco de internaciones por razones de salud mental, según tipo de institución, provincia de Buenos Aires, 2020

Tipo de institución	Cantidad	Porcentaje
Monovalente público	70	33%
Geriátrico privado	42	20%
Monovalente privado	37	17%
Especializado público nacional	26	12%
Polivalente privado	11	5%
Comunidad terapéutica privada	9	4%
SPB	9	4%
Geriátrico público	4	2%
Comunidad terapéutica pública	1	1%
Polivalente público	3	1%
Total	212	100%

Fuente: CPM en base a datos proporcionados por la SCJBA y hospitales públicos de la provincia de Buenos Aires. La categoría “monovalente público” incluye hospitales monovalentes y especializados.

Respecto a las regiones sanitarias⁴ en las que se produjeron las muertes, el 35% ocurrieron en la región VII, seguida por la XI con el 25% de los casos y luego la VI con el 21%.

Tabla 4. Personas fallecidas en el marco de internaciones por razones de salud mental, según región sanitaria de la institución, provincia de Buenos Aires, 2020

Región sanitaria	Cantidad	Porcentaje
Región VII	67	35%
Región XI	49	25%
Región VI	41	21%
Región V	28	14%
Región XII	4	2%
Otra jurisdicción	4	2%
Región VIII	1	1%
Total	194	100%

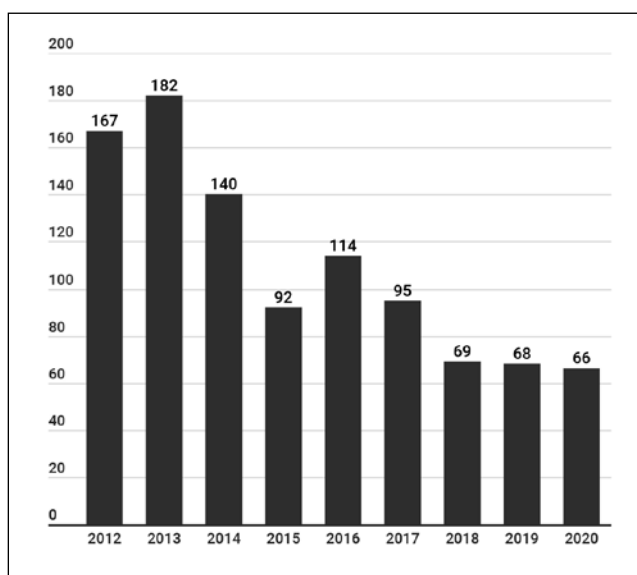
Fuente: CPM en base a datos proporcionados por la SCJBA y hospitales públicos de la provincia de Buenos Aires.

Desagregando los cuatro monovalentes provinciales se contabilizan 66 fallecimientos, de los cuales 30 fueron hombres y 36 mujeres; 42 muertes fueron por problemas de salud y de esas 42, hubo 14 por Covid.

Se destaca una disminución respecto al 2019, en el que se produjeron 68 muertes. Tomando los últimos 9 años se puede evidenciar esta disminución como una tendencia general.

4 Región sanitaria I: Adolfo Alsina, Adolfo González Chávez, Bahía Blanca, Coronel Rosales, Coronel Dorrego, Coronel Pringles, Coronel Suárez, Guaminí, Monte Hermoso, Patagones, Puan, Saavedra, Tornquist, Tres Arroyos, Villarino. Región sanitaria II: Carlos Casares, Carlos Tejedor, Daireaux, General Villegas, Hipólito Irigoyen, 9 de Julio, Pehuajó, Pellegrini, Rivadavia, Salliquelló, Trenque Lauquen, Tres Lomas. Región sanitaria III: Chacabuco, Florentino Ameghino, General Arenales, General Pinto, General Viamonte, Junín, Leandro N. Alem, Lincoln. Región sanitaria IV: Arrecifes, Baradero, Carmen de Areco, Capitán Sarmiento, Colón, Pergamino, Ramallo, Rojas, Salto, San Andrés de Giles, San Antonio de Areco, Salto, San Nicolás, San Pedro. Región sanitaria V: Campana, Escobar, Exaltación de la Cruz, General San Martín, José C. Paz, Malvinas Argentinas, Pilar, San Fernando, San Isidro, San Miguel, Tigre, Vicente López, Zárate. Región sanitaria VI: Avellaneda, Almirante Brown, Berazategui, Esteban Echeverría, Ezeiza, Florencio Varela, Lomas de Zamora, Quilmes, Lanús. Región sanitaria VII: General Las Heras, General Rodríguez, Luján, Marcos Paz, Merlo, Hurlingham, Ituzaingó, Morón, Tres de Febrero, Moreno. Región sanitaria VIII: Ayacucho, Balcarce, General Alvarado, General Guido, General Lavalle, General Madariaga, General Pueyrredón, Lobería, Maipú, Mar Chiquita, Necochea, Pinamar, San Cayetano, Tandil, Villa Gesell, Partido de La Costa. Región sanitaria IX: Azul, Benito Juárez, Bolívar, Gral. Alvear, Gral. Lamadrid, Laprida, Las Flores, Olavarría, Rauch, Tapalqué. Región sanitaria X: Alberti, Bragado, Chivilcoy, Lobos, Mercedes, Navarro, Roque Pérez, Saladillo, Suipacha, Veinticinco de Mayo. Región sanitaria XI: Berisso, Coronel Brandsen, Cañuelas, Castelli, Chascomús, Dolores, Ensenada, General Belgrano, General Paz, La Plata, Magdalena, Monte, Pila, Presidente Perón, Punta Indio, San Vicente, Tordillo, Lezama. Región sanitaria XII: La Matanza.

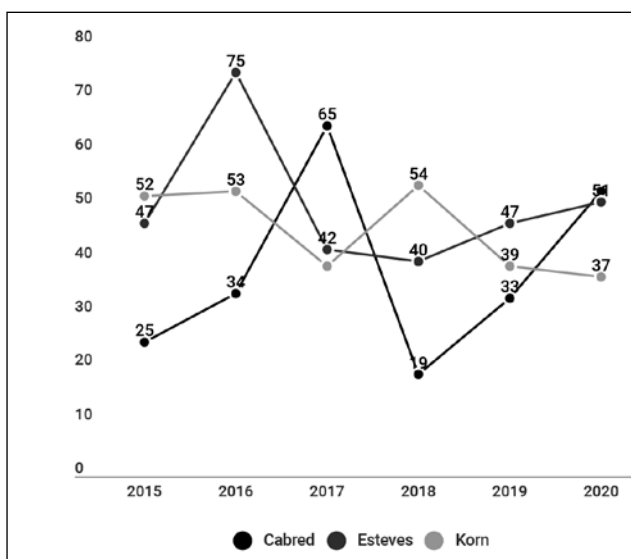
Gráfico 3. Fallecimientos en los 4 hospitales monovalentes de salud mental, provincia de Buenos Aires, 2012-2019 (valores absolutos)



Fuente: CPM en base a datos proporcionados por la SCJBA y hospitales públicos de la provincia de Buenos Aires.

Si bien en términos generales se observa esta tendencia a la disminución de las muertes, el análisis particular al interior de cada monovalente muestra algunos casos en los que hubo un aumento. Por ejemplo, en el hospital Esteves en 2019 se produjeron 20 muertes y en el 2020 fueron 28. Esta diferencia se observa cuando se hace un recorrido comparando las tasas de mortalidad de los últimos años.

Gráfico 4. Tasas comparadas de muertes en tres hospitales monovalentes de salud mental, provincia de Buenos Aires, 2015-2020 (cada mil personas internadas)



Fuente: CPM en base a datos proporcionados por la SCJBA y hospitales públicos de la provincia de Buenos Aires.

Tabla 5. Tasas de muertes en tres hospitales monovalentes de salud mental, provincia de Buenos Aires, 2015-2020 (cada mil personas internadas)

	Cabred	Esteves	Korn	Total
2016	53	34	75	53
2017	39	65	42	48
2018	54	19	40	38
2019	39	33	47	39
2020	37	53	51	47

Fuente: CPM en base a datos proporcionados por la SCJBA y hospitales públicos de la provincia de Buenos Aires.

Vemos que hay una variación significativa respecto de las tasas de muerte en cada hospital (excepto en el hospital Taraborelli, donde no se produjeron fallecimientos): de un año a otro la cantidad de personas fallecidas aumenta o disminuye de manera extrema.

Un análisis comparativo de los fallecimientos producidos en los monovalentes públicos de salud mental en los últimos 5 años arroja un total de 412 muertes. Un número preocupante significativo si se tiene en cuenta la edad de los fallecidos, de que se trata de instituciones que son parte del sistema de salud, y que quienes ingresan lo hacen por padecimientos mentales y no por patologías graves que pudieran provocar su muerte.

Tabla 6. Personas fallecidas en hospitales monovalentes de la provincia de Buenos Aires, según hospital y año, 2016-2020

	Cabred	Esteves	Taraborelli	Korn	Total
2016	50	23	0	41	114
2017	33	40	1	21	95
2018	38	12	0	19	69
2019	28	20	0	20	68
2020	19	28	0	19	66
	158	111	1	81	412

Fuente: CPM en base a datos proporcionados por la SCJBA y hospitales públicos de la provincia de Buenos Aires.

El registro de causas de muerte continúa siendo una grave falencia: se incumple la resolución 1.825 del Ministerio de Salud respecto a la confección de certificados de defunción. Esta normativa apunta a regular la confección con un criterio uniforme a través de un manual que responde al modelo internacional promovido por la OMS, indicando que debe iniciarse por la causa inmediata, a continuación las intermedias y, en último lugar, la causa inicial o fundamental (causa originaria de la cadena causal).

Está suficientemente difundido que no deben registrarse como causas a los modos de morir que son inespecíficos en tanto no dicen nada sobre las causas del fallecimiento (ejemplo: paro cardio-respiratorio); sin embargo, se reitera esta irregularidad.

Para el 2020, sobre 212 fallecimientos, en el 31% (65 casos) se registraron este tipo de causas. En un 3% (6 casos) directamente no hay datos sobre la causa de muerte. Un 66% de las muertes fueron por problemas de salud que se agravaron y tuvieron como desenlace la muerte, es decir que se registran por lo menos más de una causa. De éstas se pudo identificar que el 32% (45) fueron muertes vinculadas a complicaciones por Covid.

Tabla 7. Personas fallecidas en el marco de internaciones por razones de salud mental, según causa de muerte, provincia de Buenos Aires, 2020

Causa de muerte	Cantidad	Porcentaje
Problemas de salud	139	66
Sin especificar	65	31
Sin dato	6	3
Broncoaspiración	2	1
Total	212	100

Fuente: CPM en base a datos proporcionados por la SCJBA y hospitales públicos de la provincia de Buenos Aires.

La falencia en los registros es mayor en los fallecimientos ocurridos en establecimientos privados (99), de los cuales en el 43% de los casos no se especifica o no se tiene dato respecto la causa de muerte.

Tabla 8. Causa de muerte informada de las personas fallecidas en el marco de internación por razones de salud mental, según tipo de institución, provincia de Buenos Aires, 2020

Causa de muerte	Sector público	Sector privado	Total
Problemas de salud	83	56	139
	73%	56%	
Sin especificar	28	37	65
	25%	37%	
Sin dato	0	6	6
	%	6%	
Broncoaspiración	2	0	2
	2%	0%	
Total	113	99	212
	100%	100%	

Fuente: CPM en base a datos proporcionados por la SCJBA y hospitales públicos de la provincia de Buenos Aires.

Una lectura horizontal de este cruce de variables muestra que 83 (60%) del total de muertes por problemas de salud (139) ocurren en el sector público, y que 43 (61%) de 71 casos donde no se especifica ni se conoce la causa de la muerte ocurren en el sector privado.

Como todos los años destacamos la importancia de no caer en una lectura reduccionista o aislada de estos datos. Es fundamental considerar la muerte en un lugar de privación de libertad por razones de salud mental como el final de un proceso en el que tienen clara incidencia las condiciones materiales e higiénicas de alojamiento, la desatención de cuadro clínicos (sea por falta de personal, de recursos o por descreer de la palabra de la persona cuando comunica síntomas), el régimen de vida, entre otras dimensiones que hacen a la vida dentro del manicomio.

En cuanto a la investigación de estas muertes, persiste el incumplimiento de la resolución 15/2014⁵. La decisión política del poder judicial provincial de no investigar estos hechos se traduce en desidia, negligencia, naturalización y escasa especialidad para un abordaje adecuado de los hechos.

1.4. Consideraciones respecto a la situación actual

La decisión política de iniciar el camino hacia la efectiva implementación de la ley de salud mental, aun en el contexto de la pandemia, es un avance importante. Este anuncio abre la posibilidad de saldar la deuda histórica con los usuarios y usuarias de estas instituciones, víctimas de sistemáticas vulneraciones de derechos durante años de internación. Al mismo tiempo, el Estado reconoció la existencia de violaciones de derechos humanos en estos lugares.

Cada plan de adecuación elaborado presenta las particularidades de los diferentes hospitales: son proyectos específicos porque las realidades son distintas en relación al tipo de población que alojan, el lugar donde se emplaza la institución, los recursos con los que cuenta, la descentralización de trabajadores y trabajadoras que debe realizarse. Más allá de estas singularidades, es necesario que estos planes estén contenidos en políticas públicas estructurales que establezcan lineamientos claros para su efectiva ejecución. En estos lineamientos deberían establecerse compromisos concretos respecto al presupuesto de las diferentes carteras ministeriales involucradas para la desinstitucionalización de las personas internadas, garantizando la sustentabilidad de las externaciones y también el refuerzo del primer y segundo nivel de atención tanto a nivel municipal como provincial. En este sentido, como se remarca en el último Informe anual⁶, continúa pendiente la elaboración del plan provincial de salud mental participativo establecido en el artículo 5 de la ley provincial 14.580.

A lo largo de estos años de monitoreo, la presencia territorial en los espacios privativos de libertad que alojan a personas con padecimiento mental, le permite a la CPM la construcción de un diagnóstico sobre la situación de la salud mental provincial que incluye a los monovalentes públicos pero también abarca otras dimensiones problemáticas. A la espera de la elaboración del plan provincial (con el espíritu participativo que marca la ley) se desarrollan brevemente algunas de esas dimensiones que deberían ser contempladas en el proceso de transformación anunciado y contenidas en dicho plan.

5 La resolución 15/2014 fue aprobada por el Órgano de Revisión Nacional conjuntamente con el documento anexo denominado *Muertes en instituciones monovalente de salud mental*.

6 CPM (2020: 330).

En primer lugar es fundamental que el proceso de adecuación a la ley sea replicado en los hospitales especializados en discapacidad psicosocial; este colectivo de personas también es alcanzado por todos los derechos y garantías reconocidos en esta y otra normativa específica, y es urgente que comiencen a abordarse bajo la perspectiva de derechos.

Otra dimensión la constituyen las instituciones destinadas al abordaje de consumos problemáticos y adicciones. Desde nuestra experiencia, es particularmente grave lo que sucede en las comunidades terapéuticas privadas; lugares que, en algunos casos, fueron habilitados por el Estado pero que no son controlados ni fiscalizados, lo que redundaría en el abordaje discrecional de las personas internadas (en muchos casos niños, niñas y adolescentes, incluso de otras provincias). Se continúan recibiendo denuncias sobre graves violaciones de derechos acontecidas al interior de algunos de estos lugares que ofrecen tratamientos muy alejados de una perspectiva de derechos, basados en el castigo, desde un paradigma abstencionista, socavando la dignidad y afectando gravemente la subjetividad de las personas. En este punto resulta urgente la elaboración de normas provinciales de habilitación que se adecúen a la perspectiva sostenida por la ley de salud mental, el reforzamiento y creación de esquemas de fiscalización y el fortalecimiento de la presencia estatal en políticas públicas concretas para el abordaje de estos problemas. Conforme lo informado por la Subsecretaría competente del Ministerio de Salud, se encuentran trabajando en este marco normativo.

Por último, se destaca la situación de las personas con padecimiento mental alojadas en el sistema penal en condiciones inhumanas y con un abordaje basado en la perspectiva de seguridad. Es urgente que esta población sea incluida y contemplada en la planificación de la política pública dando cumplimiento a lo reglamentado en relación al Art. 11 de la ley: “La Autoridad de Aplicación promoverá que la creación de los dispositivos comunitarios, ya sean ambulatorios o de internación, que se creen en cumplimiento de los principios establecidos en la Ley, incluyan entre su población destinataria a las personas alcanzadas por el inciso 1) del artículo 34 del Código Penal, y a la población privada de su libertad en el marco de procesos penales”. Algunas de estas personas permanecen privadas de su libertad por muchos años, con el consecuente deterioro de su sistema de apoyos y redes comunitarias, y es necesario que se piense su des-institucionalización en términos de un proceso de externación.

En el Servicio Penitenciario Bonaerense, las personas con padecimiento mental se alojan mayormente en las unidades 34 (varones) y 45 (mujeres), pero pueden encontrarse casos también en otras cárceles. Esta población no se incluye aún en las discusiones y medidas propuestas para la adecuación de la ley de salud mental.

2. PANDEMIA Y SALUD MENTAL

Entre 2016 y 2019 se llevaron a cabo inspecciones y relevamientos en los hospitales monovalentes de salud mental y los especializados en discapacidad, que alojan personas con padecimiento mental en situación de vulnerabilidad económica y social.

Si bien cada hospital presenta características particulares, se han relevado agravamientos comunes en relación a las condiciones materiales de internación. Las instituciones de salud presentaban un notable deterioro edilicio: desprendimiento en techos y paredes, ventanas rotas o sin coberturas, marcada presencia de humedad, instalaciones eléctricas riesgosas, ausencia de dispositivos para personas con movilidad reducida, entre otras.

En relación a la salubridad se ha constatado que, pese a tratarse de hospitales, muchos sectores carecían de elementos básicos de limpieza, lo que facilitaba, por ejemplo, la presencia de moscas e insectos. Sin embargo, la situación más alarmante registrada estaba vinculada con la higiene personal de las personas usuarias debido a la falta de elementos básicos como jabón, papel higiénico, toallas y pasta dental.

Otro factor fundamental es la alimentación. En las entrevistas, usuarias y usuarios expresaban reiteradamente su disconformidad con la comida, por ser escasa y de poca variedad. La cobertura de necesidades nutricionales básicas, según las características de cada persona, presentaba serias falencias. Y en el marco de las inspecciones fueron monitoreados los sectores de cocina de los monovalentes, donde se registraron pésimas condiciones de salubridad para la conservación y manipulación de alimentos.

Con respecto a la atención médica clínica, su deficiencia o ausencia fue una de las vulneraciones de derechos más denunciada por las personas entrevistadas. Vulneración que adquiere mayor gravedad cuando se trata de instituciones que están bajo la órbita del Ministerio de Salud provincial⁷.

Ese panorama desolador era parte de las condiciones existentes al inicio de la pandemia. En ese contexto, los neuropsiquiátricos fueron los lugares de encierro que organizaron más rápidamente las medidas de prevención para enfrentarla, y garantizaron insumos y elementos para las medidas de higiene. No obstante, las personas fallecidas en estos lugares superaron la media de muerte provincial y la nacional.

2.1. Condiciones y medidas de prevención

La pandemia confirmó la centralidad de los hospitales monovalentes en la atención de personas con padecimiento mental. A partir de la restricción de ingresos en estos hospitales, se tomó conocimiento de casos que dejaron al descubierto que la red de otros dispositivos

⁷ Para un mayor desarrollo, ver Políticas de salud mental en Informe anual 2020 de la CPM, disponible en <https://www.comisionporlamemoria.org/informeannual2020/politicas-de-salud-mental/>

para el abordaje de estos cuadros es insuficiente. Por ejemplo, se conoció la situación de un joven que se encontraba alojado en la comisaría de Dolores luego de que se le negara la atención en el hospital zonal. El juzgado de Familia de Dolores había ordenado una evaluación de riesgo; este joven se encontraba en situación de calle, por esta razón permaneció en la comisaría sin ninguna figura legal que sustentara su alojamiento allí y privado ilegalmente de su libertad hasta tanto se le dio intervención a Desarrollo Social.

Las personas internadas en estas instituciones se encuentran en una particular situación de vulnerabilidad, por lo cual se constituyó como punto central la implementación de medidas tendientes a prevenir los contagios y reforzar los cuidados.

En este apartado se exponen los determinantes estructurales y los generados a partir de las medidas de prevención tomadas en los hospitales desde marzo de 2020 en adelante. En estos ámbitos la respuesta ante la pandemia ha sido más rápida y favorable que en cárceles, comisarías y centros de jóvenes, permitiendo contrarrestar en parte el carácter condicionante de los determinantes sociales.

En este contexto, la CPM realizó un seguimiento periódico de las medidas tomadas en cada hospital y de la situación respecto a casos positivos de COVID mediante la comunicación con autoridades y la solicitud de información. A continuación se describen algunas de las medidas implementadas al inicio de la pandemia, las cuales fueron determinantes para el abordaje de la situación⁸.

En el Informe anual 2019 de la CPM se reflejó la situación del **hospital D. Cabred (Open Door)**, el monovalente más grande de la Provincia. El pabellón de clínica médica se limitaba a situaciones de menor gravedad, ya que los casos graves no podían ser atendidos por las condiciones del lugar: falta de mantenimiento adecuado para preservar las normas elementales de higiene, instalaciones eléctricas riesgosas y el cielorraso de la galería abovedado por filtraciones de agua. Se registró falta de insumos y de personal suficiente para realizar los tratamientos, situación que obligaba a derivar los casos graves a hospitales externos.

En mayo de 2020 se informaron algunas medidas tomadas en el marco de la emergencia sanitaria. Todo el equipo de cirugía pasó a cumplir funciones en clínica médica, una decisión adecuada considerando que la sala de cirugía no era utilizada. Los consultorios externos fueron trasladados a la entrada del predio, en la escuela. Se informó que se contaba con todos los insumos requeridos y se distribuyeron tapabocas para las personas internadas y el personal, a quienes se brindó capacitación con respecto a medidas preventivas. Se nos informó sobre la clausura de la sala destinada al servicio de atención en crisis (SAC), un espacio que acumulaba un notable deterioro y frecuentemente se encontraba sobrepoblado.

En el **hospital Esteves (Temperley)** -según se informó a la CPM- el 70% de la población alojada presentaba comorbilidades. El hospital se manejó según el protocolo de geriátricos, por ende, todos los casos sospechosos y los nuevos ingresos fueron sometidos a hisopados.

En el servicio de clínica médica se realizaron refacciones para la instalación de un sector de casos sospechosos. En cada sala realizaron sectores de separación, y habilitaron una sala

⁸ Se aclara que no es un registro exhaustivo de la totalidad de medidas implementadas.

de pacientes febriles para disminuir el temor interno producido por la pandemia.

Según fue informado, contaban con los insumos necesarios y se iniciaron gestiones con la Dirección Provincial de Hospitales para el ingreso de personal de enfermería y limpieza. Se informó sobre el ingreso de personal de enfermería mediante “becas Covid”, aunque en cantidad insuficiente, y la realización de capacitaciones a todo el personal.

Con respecto al **hospital Alejandro Korn (Melchor Romero)**, las directoras comunicaron que habían recibido insumos para el personal, dispuesto una sala para casos sospechosos y reducido las salidas de los usuarios. Un problema abordado en la mesa judicial⁹ fue el cobro de las personas internadas. A fines de abril, la Curaduría de La Plata decidió no entregar el dinero correspondiente a becas, subsidios y otras asignaciones alegando la falta de provisión de elementos de prevención del Covid-19 y de protocolos de actuación adecuados. Como esta medida restringía el derecho de las personas usuarias a utilizar ese dinero, la CPM y los demás actores que integran la mesa expresaron su desacuerdo con la medida. Luego de varias presentaciones, el 23 de junio el Juzgado en lo Contencioso Administrativo N° 3 de La Plata ordenó a la Curaduría que realice los pagos correspondientes. Esta medida fue cumplida con un mes de demora, el 24 de julio. La Asociación Judicial Bonaerense (AJB) también exigió a las autoridades que garanticen las condiciones adecuadas para que se realice esta tarea.

En el **hospital especializado J. Ingenieros (Melchor Romero)**, las autoridades consideraron que todas las personas internadas integraban grupos de riesgo, entre las cuales 10 padecían patologías respiratorias previas. Las medidas adoptadas por la pandemia fueron, en primer lugar, trasladar el sector de enfermería al antiguo sector de depósito, con una capacidad de tres camas, convirtiendo al primero en sala de aislamiento con una capacidad de cinco camas. En segundo lugar, elaboraron un protocolo propio con medidas estrictas para el ingreso (traje, medición de temperatura y cambio de ropa), ofrecieron capacitación en prevención por sectores (equipo tratante, enfermería y asistentes) y reforzaron la frecuencia de la limpieza. En tercer lugar, suspendieron las salidas a centros de día y con acompañantes. Con estos últimos y con algunos miembros del equipo los usuarios mantenían contacto a través de llamadas telefónicas. Por último, solicitaron la incorporación de personal de enfermería.

En el **hospital especializado Ramos Mejía (Melchor Romero)** el protocolo aplicado constó de medidas para evitar la circulación interna, restringiendo las salidas de las usuarias y el ingreso de extraños, según lo informado por la directora a la CPM. Al personal se le toma la temperatura al ingreso y se organizó un lugar para que se cambien la ropa de calle. Se implementó vacunación antigripal y para neumonía a las usuarias, al personal y a familiares del personal. La totalidad de la población era considerada de riesgo.

Se hizo una redistribución de habitaciones con el objetivo de liberar un sector con capacidad

⁹ En 2014 la CPM presentó un habeas corpus colectivo en virtud del agravamiento de las condiciones de detención de todas las personas que se encontraban internadas bajo custodia del Ministerio de Salud, ante el Tribunal de Casación (Sala II, N° de causa 66878). En el caso del hospital Alejandro Korn de Melchor Romero, la presentación originaria fue convertida en amparo por decisión de la Sala II de la Cámara de Apelación y Garantías y acumulada con la causa N° 31147 denominada “Centro de Estudios Legales y Sociales c/ Pcia. De Bs As. s/Amparo”. En el marco de la misma se conformó una mesa de trabajo permanente entre la parte actora (CPM, MDR y CELS), autoridades del Ministerio de Salud, representantes de la Fiscalía de Estado y un equipo del Órgano de Revisión Local de Salud Mental. En la misma se discuten y consensuan temas acordados y homologados por el juez. En este momento, entre otros puntos, se trabajan las medidas preventivas frente al Covid-19.

de 30 camas para usarlo como área de aislamiento. El hospital ha solicitado ingreso de nuevo personal de limpieza, enfermería y otras profesiones. La directora manifiesta que tuvieron problemas con la provisión de medicación por inconvenientes con los pagos a proveedores; por lo mismo, se encontraba demorada una fumigación de insectos.

En el **hospital especializado San Lucas (Olmos)** se conformó un comité de crisis, confeccionaron protocolos de prevención, brindaron capacitación al personal y dispusieron un sector para aislar los casos sospechosos. En el marco de las medidas de prevención, suspendieron las salidas de los usuarios y restringieron las visitas, sosteniendo la socialización a través de videollamadas. Si bien a raíz de la pandemia han ingresado dos trabajadoras al sector de limpieza, quedan pendientes los ingresos de personal de enfermería y kinesioterapia, que resultarían fundamentales para poder abordar casos positivos que no requieran derivación.

En el **hospital especializado Dr. Dardo Rocha (Uribelarrea)** se nos informó la constitución de un comité de crisis y la elaboración de un protocolo para el personal. La capacitación al personal fue realizada por una médica infectóloga del hospital. Se dispuso la organización de tres turnos para el personal con fines de reducir la circulación por la institución y se registraba la temperatura de los usuarios dos veces por día. El hospital fue reorganizado en dos sectores, uno destinado al aislamiento.

Las autoridades manifestaron que si bien los insumos demoraron en llegar estaban abastecidos. Respecto a la necesidad de refuerzo de personal, se informó el ingreso de nuevos médicos y personal de limpieza, pero en cantidad insuficiente.

A mediados de julio se tomó conocimiento de la existencia de un brote de casos en este hospital; la CPM se comunicó con las autoridades, quienes informaron que había 20 casos positivos en el hospital de los cuales 12 eran usuarios y 8 personales de salud. A partir de esta información, la CPM envió una nota a la Dirección Provincial de Hospitales solicitando información sobre la situación (la nota no fue respondida); asimismo se solicitó intervención al Órgano de Revisión Local de la ley de salud mental. Posteriormente se tomó conocimiento de la intervención del Ministerio de Salud en este hospital y el cambio de autoridades luego de haberse producido 8 muertes de usuarios internados.

En términos generales, se relevaron medidas adecuadas con el objetivo de prevenir el contagio y garantizar el cuidado de usuarios y usuarias. Entre esas medidas se destaca restricción de la circulación en los hospitales, aplicación de protocolos de prevención, incorporación de personal y capacitación a trabajadores y trabajadoras respecto a medidas de cuidado, disponibilidad de elementos de cuidado y realización de testeos. Según fue informado, estas medidas han sido acompañadas por la Dirección Provincial de Hospitales y la Subsecretaría de Salud Mental, Consumos Problemáticos y Violencia de Género. No obstante, este escenario de decisiones acertadas se desarrolló en el marco de una política de salud mental desmantelada y de un gran deterioro acumulado. La escasez de profesionales de limpieza y enfermería se cubrió coyunturalmente; sin embargo continúa siendo uno de los ejes a profundizar ya que supone dificultades en el acceso a la salud de personas que necesitan atención o acompañamiento.

2.2. Los casos de Covid en hospitales de salud mental

La CPM, en el marco de las tareas de monitoreo, realiza un seguimiento de los contagios por Covid-19 producidos en los hospitales monovalentes de salud mental y especializados en discapacidad, a través de comunicaciones periódicas con sus autoridades.

Se solicitaron los datos actualizados al mes de marzo de 2021, pero dichas presentaciones aún no habían sido respondidas por la mayoría de los hospitales al momento de la realización del presente Informe¹⁰. Por ello se presentan los datos obtenidos al mes de noviembre de 2020; los ocho hospitales de salud mental que administra el Ministerio de Salud provincial acumulaban 392 casos confirmados de usuarios/as contagiados/as. Se registraron usuarios/as contagiados/as en los cuatro monovalentes (Cabred, Esteves, Taraborelli y Korn) y en tres de los cuatro especializados (Dardo Rocha, Ingenieros y Ramos Mejía)¹¹.

Tabla 1. Cantidad de usuarios/as contagiados de Covid y porcentaje sobre la población total internada por hospital, noviembre de 2020.

Hospital	Casos confirmados	Porcentaje sobre la población internada*
Cabred	25	5%
Esteves	218	42%
Korn	51	14%
Taraborelli	1	3%
Dardo Rocha	26	37%
Ramos Mejía	39	Sin dato
Ingenieros	32	68%
Total	392	-

Fuente: CPM en base a datos proporcionados hospitales públicos de la provincia de Buenos Aires, al mes de noviembre de 2020. *Población total internada en cada hospital al 31 de diciembre de 2020.

En el hospital Esteves se registró la mayor cantidad de casos confirmados con 218 usuarias contagiadas, el 42% del total de la población del hospital. Sin embargo, los 32 casos del hospital Ingenieros representan el 68% del total de personas allí internadas.

De las 392 personas internadas que contrajeron la enfermedad, fallecieron 23 (6%) hasta noviembre de 2020. Las muertes se registraron en tres hospitales monovalentes (Cabred, Esteves y Korn) y en dos especializados (Dardo Rocha e Ingenieros). Si se agrupan los ocho hospitales, se registra una tasa de 15 muertes cada mil personas, lo que supera ampliamente a la tasa observada a nivel provincial y nacional para ese momento (1 cada mil)¹².

¹⁰ Sólo han respondido a la solicitud de información los hospitales Cabred y San Lucas.

¹¹ El hospital San Lucas informó no tener usuarios contagios incluso al mes de marzo de 2021.

¹² La tasa de mortalidad sirve para medir el nivel de muertes en relación a una población (en este caso la población internada).

Tabla 2. Cantidad de fallecimientos por COVID y tasa de letalidad por hospital, mes de noviembre de 2020.

Hospital	Fallecidos	Tasa de letalidad
Cabred	1	4%
Esteves	11	5%
Korn	5	10%
Dardo Rocha	5	19%
Ingenieros	1	0%
Total	23	-

Fuente: CPM en base a datos proporcionados hospitales públicos de la provincia de Buenos Aires, al mes de noviembre de 2020.

Se observa que la mayor cantidad de muertes se produjo entre las usuarias del hospital Esteves. Pero resulta preocupante la tasa de letalidad registrada en los hospitales Dardo Rocha y Korn, muy por encima de la registrada a nivel provincial y nacional en ese periodo (3%)¹³.

¹³ La tasa de letalidad sirve para medir el nivel de letalidad del virus, dividiendo los fallecimientos sobre los casos confirmados.

3. INTERVENCIÓN DE LAS FUERZAS DE SEGURIDAD: CRIMINALIZACIÓN DEL PADECIMIENTO MENTAL

Como se subrayó al inicio, las lógicas manicomiales no se acotan al interior de los muros de los grandes manicomios, sino que incluyen concepciones y prácticas fuertemente arraigadas en la sociedad y en los imaginarios que se sostienen respecto al padecimiento mental. Su asociación con la “peligrosidad” lleva a que se convoque o legitime la intervención de fuerzas de seguridad en situaciones que deben ser abordadas bajo el paradigma de salud. Cuando una persona con padecimiento mental manifiesta indicios de riesgo inminente, el primer actor en arribar suele ser la policía; por eso es fundamental que su intervención esté protocolizada y que tenga por objetivo abordar la situación hasta tanto tome intervención el sistema de salud. El fin debería ser que la persona no ingrese al sistema penal como consecuencia de leer con la lupa de seguridad lo que debiera leerse a través de la salud integral en general y la salud mental en particular.

En este sentido cabe destacarse la resolución 506/2013 del Ministerio de Seguridad de la Nación en la que se aprueban las *Pautas para la intervención de los Cuerpos Policiales y Fuerzas de Seguridad con el objeto de preservar la seguridad en situaciones que involucran a personas con presunto padecimiento mental o en situación de consumo problemático de sustancias en riesgo inminente para sí o para terceros*, cuyo art. 3 insta al Consejo de Seguridad Interior a ponerlas en consideración de las provincias.

En la Provincia no hay avances en este sentido: no existe ningún protocolo que regule la intervención de la policía en casos de este tipo. Desde la CPM se toma conocimiento de detención de personas en el marco de crisis agudas o descompensaciones de su cuadro de salud mental que se tipifican como delito; interviene la policía y aborda la situación desde la lógica de seguridad en detrimento de un abordaje adecuado desde el sistema de salud. Las consecuencias de esta grave situación se ven en comisarías y cárceles provinciales: cuadros agudos sin ningún tipo de abordaje ni asistencia que se agravan al ser sometidos a regímenes de aislamiento y todo tipo de malos tratos y torturas. Muchas de estas situaciones culminan en la muerte de la persona, ya sea por suicidio, acción u omisión de los agentes de seguridad responsables de su cuidado.

Durante 2020 la CPM tomó intervención en tres casos que tienen como característica común la intervención de fuerzas de seguridad en la situación de personas con padecimiento mental cuyo desenlace fue fatal: el caso de Francisco Cruz, Carlos Javier Ibáñez y Cristian Moreno Garzón.

Francisco Cruz, en un aparente estado de descompensación de su cuadro de salud mental, se fue de la casa donde convivía con su hermana; su búsqueda comienza por redes sociales ya que en la comisaría se negaron a tomar la denuncia en tanto no habían transcurrido 24 horas desde la desaparición. Según el testimonio de algunos vecinos, vieron a Francisco

en estado de desorientación queriendo ingresar a una casa pensando que era la suya. Por esta razón llamaron a la policía, intervino el comando de patrullas de Florencio Varela, se llevaron a Francisco esgrimiendo que lo trasladarían a su domicilio. Sin embargo Francisco no aparecía. Luego de una serie de irregularidades en la investigación de su paradero, fue hallado sin vida el 17 de marzo de 2020 en una tosquera de la zona.

Carlos Javier Ibáñez era una persona en situación de calle y -según fuera informado- habría presentado padecimiento subjetivo del orden de la salud mental. En este caso, luego de varios días sin encontrarlo, su mamá se acercó a la comisaría para hacer la denuncia; allí le informaron que días atrás había padecido convulsiones al frente de la dependencia y había sido trasladado por el SAME al hospital Mi Pueblo de Florencio Varela. Luego de asistir al hospital y no dar con el paradero de su hijo, le informan a que Carlos había fallecido¹⁴.

Hacia el final de esta sección se desarrollará exhaustivamente el caso de **Cristian Moreno Garzón**, reflejo de las graves consecuencias que genera el incumplimiento sistemático de la ley de salud mental.

Desde la CPM se han realizado tareas de monitoreo sistemáticas en la Unidad Penitenciaria 34 denominada “neuropsiquiátrica” y sostenida por el SPB como un dispositivo acorde para abordar a personas con padecimiento mental. Cada año describimos las condiciones y la falta de garantía de abordaje como también las graves violaciones de derechos: prácticas de tortura, sobremedicación, sujeciones mecánicas, aislamiento extremo, falta de abordaje de cuadros agudos de salud, entre otras.

En el marco del habeas corpus presentado en el año 2018 respecto a esta unidad, el 6 de diciembre de 2019 el juzgado de Garantías N° 5, a cargo de Marcela Garmendia, resolvió la clausura definitiva del pabellón SAC y de las salas de aislamiento dentro del sector de sanidad. En este lineamiento se instó a que se tomen las medidas pendientes y conducentes al cese de todo tipo de prácticas de aislamiento. Por otra parte, se instó a la puesta en vigencia del protocolo de atención de urgencias en salud mental, proyectado en el marco del habeas corpus 86.470 de la Sala III del Tribunal de Casación Penal.

En el marco de la pandemia, el 13 de julio de 2020 el mismo juzgado resolvió

...hacer lugar a la petición realizada por la Dra. Ayelén Fernández Duarte, Directora Provincial de Coordinación Técnica Administrativa y de Gestión Penitenciaria del Ministerio de Justicia Provincial, y dejar sin efecto de manera excepcional y transitoria, la clausura del pabellón SAC, al solo efecto de cumplir el aislamiento necesario con motivo de la pandemia y mientras dura la emergencia sanitaria por COVID-19, debiendo darse estricto cumplimiento a los protocolos de acción elaborados por la Dirección General de Salud Penitenciaria de la Provincia y el Ministerio de Salud de la Nación, este último específico para establecimientos y servicios de internación en Salud Mental y Adicciones, Ley Nacional de Salud Mental y normas cctes.

A partir de una nueva inspección realizada, en enero del 2021 se constató la utilización de este espacio como celdas de contingencia para personas alojadas en la UP que presenten

¹⁴ El desarrollo exhaustivo de ambos casos se encuentra en la sección Políticas de justicia.

síntomas compatibles con Covid, y para quienes ingresen a la unidad desde otra institución y deban cumplir 14 días de aislamiento.

En este contexto, y luego de haberse constatado la persistencia de la aplicación de régimen de aislamiento a personas con padecimiento mental, en menos de 8 meses se produjeron tres muertes de personas sometidas a este régimen. Una el 7 de agosto de 2020, otra el 22 de enero y la tercera el 13 de marzo, estos últimos de 2021. Todas estas muertes están siendo investigadas. En todos los casos las personas fueron encontradas fallecidas en sus celdas mientras permanecían sometidas a régimen de aislamiento en claro incumplimiento de lo dispuesto por la sentencia y violando los derechos humanos.

3.1. El caso de Cristian Moreno Garzón

En enero del 2020 la CPM tomó intervención en la gravísima situación padecida por Cristian Mauricio Moreno Garzón, un joven veterinario colombiano que llegó a la Argentina en 2019 para realizar estudios de posgrado en la Facultad de Veterinaria, e inscripto en la clínica de cirugía equina de la Universidad Nacional de La Plata.

A mediados de diciembre de 2019 fue detenido por personal policial en su domicilio a causa de una situación en la que se presumía un evidente cuadro de descompensación de su cuadro de salud mental. Sin embargo, en ningún momento se dio intervención a profesionales de la salud y fue trasladado de forma casi inmediata a la comisaría 2ª de La Plata. El médico policial lo atendió y en ese estado permitió su ingreso a la dependencia.

Un día después, la titular de la UFI 15 de La Plata, Cecilia Corfield le tomó declaración indagatoria sin la presencia de un abogado defensor y consignó en el acta que se negaba a declarar.

Luego de dos días en la comisaría fue llevado a la guardia de salud mental del Hospital A. Korn de Melchor Romero donde fue evaluado por un equipo interdisciplinario que concluyó que se encontraba “cursando episodio psicótico posterior al consumo de sustancias...”, “...se objetiva discurso y conducta desorganizada...”. Las indicaciones del equipo fueron: tratamiento farmacológico, control conductual estricto y permanencia en aislamiento del resto de los detenidos hasta garantizar el adecuado seguimiento por parte del equipo de salud.

Pese a esta evaluación fue realojado en la comisaría hasta el 18 de diciembre, fecha en la que tuvo una audiencia en el Juzgado de Garantías N° 1, a cargo de Guillermo Atencio. Ese día se inició la audiencia pero ante el evidente cuadro de descompensación de Cristian, el juez dispuso la desafectación del proceso de flagrancia y la internación provisional (art. 62 CPP), efectivizándose inmediatamente su traslado a la UP 34 de Melchor Romero.

Si bien actualmente está en curso la investigación, lo que se pudo conocer preliminarmente es que al ingresar a esta unidad fue alojado en el sector de sanidad, donde el 20 de diciembre habría sido agredido por otra persona internada en el mismo sector, produciéndole lesiones de gravedad que motivaron su inmediata derivación al Hospital A. Korn. Según informes del SPB, Cristian presentó traumatismo encéfalo craneano (TEC) con heridas contuso

cortantes en rostro y deterioro del sensorio. Luego del hecho, Cristian fue derivado al hospital presentando “trastorno del nivel de conciencia, mantenía los ojos cerrados, con múltiples lesiones faciales y edema bpalpebral”. Posteriormente, fue derivado a terapia intensiva con asistencia respiratoria mecánica. A esta gravísima situación se suma que, pese a su delicado cuadro de salud, permaneció esposado a la cama de ambas extremidades, práctica de tortura habitual aun en casos de personas que están en estado de coma o con asistencia respiratoria mecánica. Luego de permanecer internado durante un mes, Cristian falleció el 18 de febrero del 2020. Una semana antes, a partir de una presentación realizada por la CPM, la jueza de garantías Marcela Garmendia (por motivo de la feria se encontraba subrogando al juez Atencio) dictó su sobreseimiento. Cristian murió siendo libre.

La mamá de Cristian, Mariela, estaba en Colombia y perdió comunicación con él unos días antes de su detención. Se enteró de que permanecía alojado en una comisaría días posteriores. Con esfuerzo y la ayuda de muchas personas pudo viajar a la Argentina donde la recibieron integrantes de Colombia Humana-La Plata y comenzaron a acompañarla en el camino a reencontrarse con su hijo. En ocasión de estar en el juzgado, integrantes del programa de Salud Mental conocimos a Mariela y a partir de ese momento nos sumamos a acompañar la difícil situación que le tocaba atravesar.

La criminalización de personas con padecimiento mental en situación de riesgo se ejecuta desde el momento en el que interviene la policía sin seguir ningún protocolo. En el caso de Cristian era evidente el estado de descompensación respecto a su cuadro de salud mental, en tanto de las declaraciones tomadas a testigos se indicó con claridad que “estaba fuera de sí” y repetía frases incongruentes como “te voy a salvar”.

No obstante se le negó el acceso a la salud, fue trasladado a una comisaría donde un médico constató el estado en el que se encontraba y aun así permitió su ingreso. Transcurrió allí 48 horas sin asistencia de su cuadro y fue trasladado a la guardia del hospital A. Korn donde se constató la presencia de riesgo cierto e inminente, pero no se garantizó su internación o derivación a otro dispositivo de salud. Las indicaciones vertidas por el equipo que lo evaluó dan cuenta de recomendaciones basadas en un criterio de seguridad, sugiriendo incluso que se lo aisle en la comisaría, separado del resto de los detenidos. La presencia de riesgo cierto e inminente es lo único que justifica la internación de una persona para resguardar su integridad; en lugar de eso Cristian fue trasladado nuevamente a la comisaría. Por último, su traslado a la UP 34, bajo el falso criterio de que este dispositivo del SPB puede brindar abordaje a cuadros de salud mental, no hizo más que desprotegerlo sin siquiera garantizarle su cuidado personal y mucho menos el abordaje de su cuadro de salud.

La CPM, en su carácter de Mecanismo Local de Prevención de la Tortura, interviene en la causa como particular damnificado institucional, sosteniendo desde un principio que se trata de otra muerte evitable bajo custodia estatal, y que la investigación debe ahondar en las responsabilidades institucionales.

Sin embargo, a un año de la muerte y con la pandemia de por medio, la causa prácticamente no tuvo ningún avance. El expediente judicial, que tramita en la UFI N° 1 de La Plata a cargo de la fiscal Ana Medina, sólo tiene como imputado al detenido que agredió a Cristian, y no

se ha hecho foco en la responsabilidad ni del personal de custodia ni del equipo de salud de la UP 34.

De las declaraciones testimoniales tomadas hasta el momento, se desprende que la misma mañana del hecho el presunto agresor había permanecido con contención mecánica por haber presentado un episodio de excitación psicomotriz. Sin embargo, pese a este antecedente, y evidenciando la ausencia de todo tipo de protocolo acorde dentro de la unidad penal, horas después fue alojado con dos detenidos más, provocando –según la versión penitenciaria- las agresiones que derivaron en la muerte de Cristian. De las testimoniales también se deja en evidencia el estado de indefensión de este último, lo que podría asemejarse con un cuadro de sobremedicación, práctica habitual en esta Unidad, y que todavía es materia de investigación.

Pese a que al momento del hecho se encontraban presentes en una oficina contigua tres agentes penitenciarios, ninguno de ellos llegó a tiempo para evitar la brutal agresión. Incluso se destaca la ausencia de un profesional de salud mental, pese a tratarse de una cárcel psiquiátrica. El único presente al momento del hecho era un médico de guardia, que en su declaración dejó en claro que “los clínicos cuando hay un interno en Sanidad por psiquiatría es controlar los signos vitales y que esté hidratado, todo lo que tiene que ver con su salud mental lo controla la psiquiatría”.

Los propios agentes penitenciarios declararon que luego de la agresión ellos mismos trasladaron al detenido agresor a una leonera y que por indicación de la psiquiatra, que se presume nunca se hizo presente, volvieron a colocarle contención mecánica.

El caso de Cristian permite dimensionar con total brutalidad las graves violaciones de derechos humanos generadas por el incumplimiento de la ley de salud mental por los distintos organismos estatales, incluyendo la falta de dispositivos adecuados para el abordaje de estos casos.

