

Buenos Aires, 05 ENE 2018

Expte. N° EP 16 / 3979 / 1193 / 1383 /  
6402 / 743 / 7819 / 6972 / 5937

Recomendación sobre el funcionamiento de los CRD

**VISTO:**

El relevamiento que se viene realizando desde el Área de Salud Mental de esta Procuración Penitenciaria en relación a los dispositivos de abordaje de las adicciones, denominados Centros de Rehabilitación de Drogadependientes (en adelante CRD), respecto a su adaptación a las prerrogativas establecidas en la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657.

**Y RESULTA:**

Que de acuerdo a los antecedentes de su implementación, el 27 de octubre de 1995 se aprueba la creación del “Programa de Asistencia a Aplicarse en los Centros de Rehabilitación de Drogadependientes” que se instrumentará como marco terapéutico permanente en los distintos Centros de Rehabilitación a fin de llevar a cabo las medidas de seguridad curativas previstas en los artículos 16,17 y 18 de la Ley N° 23.737<sup>1</sup>.

Que, asimismo, en el Boletín Público Normativo del SPF N° 63 se menciona que el responsable de dicho programa es la Dirección de Trato y Tratamiento.

Que años después, el 21 de marzo de 2012, en el Boletín Público Normativo del SPF N° 451 se establece el “Reglamento Único de Funcionamiento de los Centros de Rehabilitación de Drogadependientes”.

Que el mencionado Reglamento, en su artículo N° 117 prevé que el CRD dependerá en forma directa del Director de Tratamiento del establecimiento donde se encuentre en funcionamiento. En el caso de que la Unidad no cuente con Director de Tratamiento en su estructura, el CRD dependerá directamente del director de la misma. Y, se ratifica la

---

<sup>1</sup> Ley de Tenencia y tráfico de estupefacientes del año 1989.

dependencia en el artículo N ° 118, cuya disposición establece que “en cuanto a la dependencia respecto a la estructura general del SPF, los CRD dependerán de la Dirección Principal de Trato y Tratamiento”.

Que al depender directamente de Tratamiento el equipo terapéutico, según el Boletín Público, debe estar conformado por un Jefe del CRD con cargo de Segundo Oficial, un encargado del Cuerpo de Operadores, los Operadores (tres por turno y por Pabellón de CRD, como mínimo), el Jefe del Equipo Interdisciplinario (Profesional con formación terapéutica), los Psicólogos, el o la Asistente Social, los Docentes, el Profesor de Educación Física, el o la Terapeuta Ocupacional, el Enfermero, el Escribiente y Personal de Despacho. De tiempo parcial estarían el médico clínico, el psiquiatra, el médico ginecólogo (en unidades que alojen “internas residentes”), el médico infectólogo, el odontólogo, el abogado y el asistente espiritual. Como resultado de los monitoreos realizados habitualmente, se ha relevado que los equipos tratantes no se ajustan en su totalidad a esta conformación, excepto que en todos los CRD relevados, el jefe es siempre un oficial sin formación profesional en el campo de la Salud Mental.

Que habiendo resumido de este modo la historia del CRD en el seno del SPF, se pasará a puntualizar aquello que desde esta Procuración es observado.

Que en primera instancia, hace falta poner en evidencia que en ningún lugar de los Boletines y Reglamentos citados, se explicita ningún tipo de argumentación o fundamentación, teórica o de otra índole, que explique el porqué de la dependencia de los CRD de la Dirección de Tratamiento de la Unidad o del Director de la Unidad, así como del hecho de que la jefatura de los mismos deba estar bajo la responsabilidad de un agente penitenciario con “cargo de Segundo Oficial”.

Que en ese sentido, no hace falta más que citar el artículo IV del Capítulo I de la Ley Nacional de Salud Mental N ° 26.657, donde se menciona que: “Las adicciones deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de salud mental. Las personas con uso problemático de drogas, legales e ilegales, tienen todos los derechos y garantías que se establecen en la presente ley en su relación con *los servicios de salud*” (las cursivas son nuestras). Luego, en el artículo VI del Capítulo III se dice que “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 siguiendo entonces lo planteado por la Ley Nacional de Salud Mental, las adicciones y el uso problemático de drogas son incumbencia de “los servicios de salud”, y estos han de adecuarse a los principios que establece la mencionada ley.

Que tales principios los encontramos en el Capítulo V, artículo VIII de dicha ley, donde se lee 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”.

#### **Y CONSIDERANDO:**

Que los artículos citados de la Ley Nacional de Salud Mental bastarían por sí mismos para poner en cuestión tanto la dependencia de los CRD de la Dirección de Tratamiento de las Unidades, o del Director de la Unidad, como el hecho de que la jefatura de los mismos esté bajo la responsabilidad de un funcionario no especializado en el campo de la salud mental, ya que ambos puntos contradicen abiertamente, y desde los Boletines y Reglamentos mismos que los fundan, lo que establece la mencionada Ley Nacional.

Que en este sentido resultaría conveniente que la jefatura de los CRD en el seno del SPF estuviese a cargo de un profesional de la salud mental, entendiendo por tal lo que establecen los “Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental”, a saber: «que se entenderá por profesional de salud mental» a “un médico, un psicólogo clínico, un profesional de enfermería, un trabajador social u otra persona debidamente capacitada y calificada en una especialidad relacionada con la atención de la salud mental”. Dado que la problemática de las adicciones se considera un asunto de salud pública y salud mental, en la cárcel y fuera de ella, su abordaje debe ser implementado dentro de los saberes que constituyen este ámbito.

Que ello a su vez resultaría respetuoso de lo que plantea –nuevamente- la Ley Nacional de Salud Mental en su Capítulo VI, Artículo 13: “Los profesionales con título de grado están en igualdad de condiciones para ocupar los cargos de conducción y gestión de los servicios y las instituciones, debiendo valorarse *su idoneidad para el cargo y su*

*capacidad para integrar los diferentes saberes que atraviesan el campo de la salud mental”* (las cursivas son nuestras).

Que esta PPN considera una clara desviación respecto de lo que establece explícitamente dicha ley, el hecho de que la conducción de los CRD sea llevada adelante por personal no idóneo para el cargo en el abordaje de una problemática de salud mental.

Que corresponde sugerir que esta situación sea rectificadora concretamente mediante la promoción de profesionales de la Salud Mental en los cargos de conducción.

Que además en el Manual de la Buena Práctica Penitenciaria<sup>2</sup>, al hacerse mención de “los psicólogos y trabajadores sociales, quienes también juegan un rol importante en los asuntos de la salud, en particular, la salud mental”, se agrega que “se debe respetar y apoyar su profesión y posición en la institución penal tal como la de los funcionarios de salud (médicos)”. Más adelante en el mismo Manual, se dice que “Además, el personal deberá poseer suficiente preparación profesional”; y algo más abajo, abordando el “Papel de funcionarios de salud”, se subraya que “a los funcionarios penales ordinarios no se les debieran encomendar tareas que deban ser desempeñadas por funcionarios de la salud”.

Que en un reciente documento producido por el Área de Salud Mental<sup>3</sup> relativo a las prácticas en salud mental en contextos de encierro, se plantea la necesidad de modificar la lógica penitenciaria -que prima en los dispositivos residenciales de tratamiento para las adicciones- por una sanitaria. A la vez que se amplíen las plazas de alojamiento y que en los abordajes se incluya la perspectiva asistencial de reducción de daños.

Que la conducción a cargo de personal no especializado conlleva a la toma de decisiones e intervenciones no imbuidas de un espíritu sanitarista. Con frecuencia nos encontramos, en nuestra labor cotidiana, teniendo que sortear la propuesta del SPF de discutir, aspectos terapéuticos sobre los consumos problemáticos de los privados de libertad, con interlocutores que no pertenecen al escalafón de salud.

Que esta particularidad de la dependencia de los CRD implica que los profesionales de salud mental allí asignados no articulan su labor con los coordinadores de salud mental

---

<sup>2</sup> Sección IV “La Salud física y mental de los presos”.

<sup>3</sup> Véase [www.ppn.gov.ar](http://www.ppn.gov.ar) en “Ejes Temáticos - Salud Mental - Informe sobre buenas prácticas en Salud Mental en contextos de encierro.pdf” (2017).

de los respectivos establecimientos tal como sucede en el CPF I. Tampoco lo hacen con los profesionales a cargo de la asistencia grupal ambulatoria de las adicciones (AGA).

Que, asimismo, se advierte una propensión a que se privilegien las solicitudes de evaluación para la incorporación de residentes generadas por una vía judicial más que por vía de los profesionales de los complejos.

Que es objetivo de esta Procuración Penitenciaria la protección de los derechos humanos de los detenidos comprendidos en el Régimen Penitenciario Federal, de todas las personas privadas de libertad por cualquier motivo en jurisdicción federal, comprendidos comisarías, alcaidías y cualquier tipo de locales en donde se encuentren personas privadas de libertad, y de los procesados y condenados por la justicia nacional que se encuentren internados en establecimientos provinciales (art. 1 de la Ley 25.875).

Que la Procuración Penitenciaria, al comprobar actos, hechos u omisiones que lesionen derechos de los internos indicados en los artículos precedentes, y de todas las personas privadas de su libertad por cualquier motivo en jurisdicción federal, debe realizar recomendaciones o propuestas de alcance particular o general para evitar la reiteración de hechos de esa naturaleza.

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

### **RESUELVE:**

I.-RECOMENDAR al Sr. DIRECTOR NACIONAL DEL SERVICIO PENITENCIARIO FEDERAL que, a través de la DIRECCIÓN DE SANIDAD, evalúe las siguientes consideraciones:

- La implementación de una política de Salud mental, que incluya como parte integral el abordaje de los consumos problemáticos de sustancias en contextos de encierro. Sería conveniente que esta política estuviera orientada a que los CRD estén conducidos por profesionales del campo de la salud mental que dependan del Área de Sanidad.
- Que tal política posibilite la elaboración de un diagnóstico situacional, el diseño de acciones preventivas y que articule de modo eficaz la oferta asistencial ambulatoria

con la residencial, propiciando la regulación en la administración de psicofármacos<sup>4</sup>.

- Que atento a lo establecido en el Decreto Reglamentario N° 603/2013 de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26657, se incluya la reducción de daños para el tratamiento de las adicciones en contextos de encierro.
- Que se considere a la Procuración Penitenciaria de la Nación como un actor posible para ser partícipe de la discusión y el diseño de una política integral para el abordaje de las adicciones.
- Que el proyecto de la modificación de la política integral sugerida se lleve a cabo en un plazo de seis (6) meses, en cuanto a la jefatura de los CRD en manos de profesionales del campo de la salud mental y la apertura de una instancia de diálogo para abordar de modo integral la problemática del consumo en contextos de encierro.

II. – PONER EN CONOCIMIENTO de la presente Recomendación a la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones dependiente del Ministerio de Salud de la Nación;

III.- PONER EN CONOCIMIENTO de la presente Recomendación al Órgano de Revisión creado por la Ley 26.657-art.38-, dependiente del Ministerio Público de la Defensa;

IV.- PONER EN CONOCIMIENTO de la presente Recomendación a la SEDRONAR, área de Contextos de Encierro;

V. - PONER EN CONOCIMIENTO de la presente Recomendación al Sr. Subsecretario de Gestión Penitenciaria;

VI.- PONER EN CONOCIMIENTO de la presente Recomendación al Sr. Ministro de Justicia y Derechos Humanos de la Nación;

VII.-PONER EN CONOCIMIENTO a los Jueces de Ejecución y a las Defensorías del fuero de la presente Recomendación;

VII.- Regístrese y archívese.



DR. FRANCISCO M. MUENOLI  
PROCURADOR PENITENCIARIO

**RECOMENDACIÓN PPN N° 873/PPN/18**

---

<sup>4</sup> Véase en [www.ppn.gov.ar](http://www.ppn.gov.ar): Recomendación N° 812/14 sobre "Circulación desregulada de psicofármacos"