



*Procuración Penitenciaria
de la Nación*



Bs. As. 29 AGO 2016

EXpte. N° 6402



**RECOMENDACIÓN POR ATENCIÓN MÉDICA ADECUADA EN LA
UNIDAD RESIDENCIAL I DEL COMPLEJO PENITENCIARIO
FEDERAL I DE EZEIZA**

VISTO:

1. Las entrevistas a personas privadas de su libertad y a funcionarios penitenciarios e intervenciones realizadas por diversos/as asesores/as y funcionarios/as de este organismo, vinculadas a la protección del derecho a la salud de las personas alojadas en la Unidad Residencial I del CPF I de Ezeiza.

RESULTA:

1. Que la Procuración Penitenciaria de la Nación es un organismo estatal cuya competencia es la promoción y protección de los derechos humanos de las personas privadas de su libertad, función que resulta fortalecida desde su designación como mecanismo local para la prevención de la tortura en el régimen penitenciario federal (Art. 1º ley 25.875 y arts. 32 y 36.a ley 26.827).
2. Entre sus objetivos centrales, se encuentra la promoción, monitoreo y control del debido e irrestricto acceso de todas las personas detenidas al derecho a la salud física y mental. También la descripción de las principales prácticas estatales que colaboran en la producción de fallecimientos bajo custodia, con el objetivo de proponer reformas estructurales y buenas prácticas judiciales y penitenciarias que podrían colaborar en la reducción de tan grave problemática.
3. El trabajo constante de las diferentes áreas de este organismo con presencia regular en las unidades de detención ha permitido identificar ciertas falencias en el acceso a la salud en el ámbito penitenciario federal. En los casos de fallecimiento por enfermedad,

los informes han dado cuenta de cuatro instancias especialmente críticas en la inasistencia médica: a) la falta de atención por profesionales de la salud cuando un detenido solicita audiencia (dando por supuesto que la asistencia es proactiva y siempre se limita a responder ante demandas concretas); b) en los casos en que son atendidos, la poca profundidad con que son estudiados los cuadros (sin realizar estudios ni seguimientos, o hacerlo muy tardíamente); c) cuando son asistidos con mayor atención, la falta de información posterior sobre el resultado de sus exámenes, diagnósticos y tratamientos futuros; y, por último, d) los tratamientos y dietas que prescriben los mismos médicos penitenciarios son regularmente incumplidos por la administración penitenciaria (se interrumpen dietas y tratamientos farmacológicos, o se alteran sin explicación ni justificación alguna).¹

4. La avanzada edad de las 50 personas alojadas en el Pabellón B - todos mayores a los cincuenta años de edad-, los convierte en un colectivo en riesgo y genera una mayor demanda de atención médica. Esta necesidad tuvo su correlato en las sucesivas intervenciones realizadas por este organismo, en las que se reflejó serias dificultades para el acceso a una asistencia médica adecuada de este colectivo particular, que requiere recibir una atención diferente al resto de la población allí alojada debido su alto grado de vulnerabilidad.
5. El día 23 de junio del corriente año asesores/as de este organismo entrevistaron a más de treinta personas alojadas en el Pabellón B de la UR 1, e indagaron sobre: atención médica en general, provisión de medicamentos, realización de controles de rutina, cumplimiento de tratamientos prescritos, provisión de dietas recetadas,

¹ Conf. Procuración Penitenciaria de la Nación, *Informe Anual 2011. La situación de los derechos humanos en las cárceles federales de Argentina*, p. 147. Disponible en www.ppn.gov.ar.



*Procuración Penitenciaria
de la Nación*



- afectación a trabajo, cobro de jubilación o pensión y solicitud de arresto domiciliario, además de brindar asesoramiento sobre otras cuestiones propias de la labor del organismo.
6. La principal irregularidad relevada consiste en la existencia de un solo médico de planta para atender las demandas de toda la Unidad Residencial I –que tiene capacidad para alojar 428 personas-. Ello se traduce en una peligrosa demora que va desde el pedido de atención hasta la concreción de la consulta, en los casos que efectivamente se realiza. Muchas de las personas entrevistas refirieron no conocer al médico de planta o afirmaron que la unidad residencial no contaba con un galeno.
 7. Por otra parte, la circunstancia de contar con un solo médico, contribuye a que se hayan incrementado la falta de controles médicos periódicos, la no entrega de los resultados de los estudio médicos practicados, las falencias en el suministro de medicamentos y dietas recetadas. Corresponde indicar que las autoridades penitenciarias entrevistadas el día 23 de junio afirmaron que hasta dos meses antes la unidad contaba con dos médicos pero que la dirección médica del complejo habría decidido que fuera uno solo.
 8. Destacaron también los entrevistados otras dos consecuencias gravosas ocasionadas por la discontinuidad en la asistencia médica, en relación a la medicación que deben consumir, tanto de forma aislada como periódicamente. Por un lado, la falta de recetas y órdenes médicas para el suministro de medicamentos por parte de la administración penitenciaria, o que permitan el ingreso de esos medicamentos adquiridos por sus familiares. Y, por el otro, una vez contando con la indicación del profesional, el suministro irregular y discontinuo de medicamentos y tratamientos crónicos, y de aquellos necesarios frente a padecimientos circunstanciales.

9. Por otro lado, las intermitencias en la atención del médico de planta, retrasa también la interconsulta con especialistas. Esto obedece a que un paciente debe ser visto inicialmente por el médico de planta, que demora un demasiado tiempo, quien evalúa la necesidad de realizar la interconsulta con el especialista, cuya asistencia resulta muchas veces ya extemporánea.
10. La gran demanda de personas para ser atendidas genera que el médico de planta muchas veces, deba realizar las consultas de una manera veloz. Según los dichos de las personas entrevistadas, muchas veces debe diagnosticar y recetar la medicación sólo por lo que manifiestan ellos en consulta sin realizar estudios y en algunos casos sin siquiera verificar la sintomatología descrita, a través de la revisión.
11. Por último, se ha podido advertir, luego de inspeccionar la unidad residencial y especialmente el Pabellón B el día 12 de julio del corriente año, la falta de elementos y un protocolo de actuación ante una emergencia médica.

CONSIDERANDO:

1. La persistencia de los derechos fundamentales durante la privación de la libertad, con las excepcionales restricciones propias de la situación de encierro. Así lo han previsto los *Principios básicos para el tratamiento de los reclusos* de la ONU, entendiendo que: *“con excepción de las limitaciones que sean evidentemente necesarias por el hecho del encarcelamiento, todos los reclusos seguirán gozando de los derechos humanos y las libertades fundamentales consagrados en la Declaración Universal de Derechos Humanos y, cuando el Estado de que se trate sea parte, en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y su Protocolo*



*Procuración Penitenciaria
de la Nación*



- Facultativo, así como de los demás derechos estipulados en otros instrumentos de las Naciones Unidas*” (Adoptados por la Asamblea General en su resolución 45/111, de 14 de diciembre de 1990, art. 5).
2. En el artículo 2º de la Ley de Ejecución de la Pena Privativa de Libertad, Ley Nº 24.660, también se estipula que: *“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 (...)”*.
 3. La Corte Suprema de Justicia de la Nación, en su precedente Dessy, ha remarcado que los detenidos *“son, no obstante ello, personas titulares de todos los derechos constitucionales, salvo las libertades que hayan sido constitucionalmente restringidas por procedimientos que satisfagan todos los requerimientos del debido proceso”* (CSJN Fallos, 318:1894).
 4. Que el acceso a la salud, como parte integral de los derechos económicos, sociales y culturales, ha sido reconocido como una prerrogativa fundamental en diversos tratados internacionales, y en particular en el ámbito de la privación de libertad (*Declaración Universal de los Derechos Humanos*, art. 25; *Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales*, art. 12,1; *Principios básicos para el tratamiento de los reclusos de la ONU*, art. 9; *Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos [actualizadas en mayo de 2015, tomando el nombre “Reglas Mandela”]*, art. 24).
 5. En su recepción nacional, la Ley Nº 24.660 reconoce el derecho a la salud de las personas privadas de su libertad, exigiendo al Estado brindarle *“oportuna asistencia médica integral, no pudiendo ser interferida su accesibilidad a la consulta y a los tratamientos prescriptos”*.

6. Que las vulneraciones aquí detectadas resultan íntimamente asociadas a otras recomendaciones previas, en particular la Recomendación N° 731/PPN/10 y a la Recomendación N° 835/PPN/16, que a la fecha no han provocado alteraciones concretas en la práctica penitenciaria.
7. Que la actividad aquí propuesta resultará un avance en la promoción y protección de los derechos humanos de las personas privadas de su libertad en el régimen penitenciario federal, evitando además la responsabilidad del Estado frente a organismos internacionales.

Por todo ello,

EL PROCURADOR PENITENCIARIO DE LA NACION

RESUELVE:

1. Recomendar al Sr. Director Nacional del Servicio Penitenciario Federal que ordene a la Sra. Directora del Hospital Penitenciario Central I, la designación de un profesional en la función de médico planta para la Unidad Residencial I, con el fin de proveer una adecuada atención médica, en frecuencia y calidad, a la población allí alojada, contando así con un mínimo de dos galenos.
2. Recomendar al Sr. Director Nacional del Servicio Penitenciario Federal que ordene a la Sra. Directora del Hospital Penitenciario Central I, o a quien corresponde, la confección de un protocolo de actuación para ser aplicado en casos de urgencias médicas, y se asegure la existencia de los elementos indispensables para responder adecuadamente ante dichos casos.
3. Recomendar al Sr. Director Nacional del Servicio Penitenciario Federal que ordene a la Sra. Directora del Hospital Penitenciario Central I regularizar el stock y suministro de los medicamentos recetados.

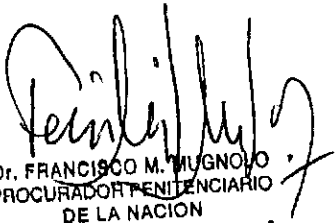


*Procuración Penitenciaria
de la Nación*



4. Recomendar al Sr. Director Nacional del Servicio Penitenciario Federal que ordene a la Sra. Directora del Hospital Penitenciario Central I la realización de controles médicos periódicos a la población detenida en la Unidad Residencial I, especialmente la alojada en el pabellón B atento a sus especiales necesidades debido a su edad, notificándole oportunamente los resultados de los estudios médicos realizados.
5. Poner lo aquí dispuesto en conocimiento del Sr. Ministro de Justicia y Derechos Humanos de la Nación.
6. Poner lo aquí dispuesto en conocimiento de la Comisión Bicameral Permanente del Defensor del Pueblo de la Nación.
7. Poner lo aquí dispuesto en conocimiento del Sistema de Coordinación y Seguimiento de Control Judicial de Unidades Carcelarias.
8. Poner lo aquí dispuesto en conocimiento de la Corte Suprema de Justicia de la Nación.
9. Regístrese y notifíquese.

RECOMENDACION N° 843/PPN/16


Dr. FRANCISCO M. MUGNOLO
PROCURADOR PENITENCIARIO
DE LA NACION