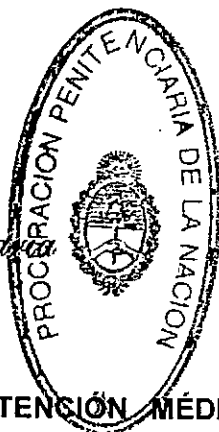




*Procuración Penitenciaria
de la Nación*



EXpte. N°: 6402

Bs. As. 29 FEB 2016

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

VISTO:

1. Las entrevistas e intervenciones realizadas por diversos asesores y funcionarios de este organismo, vinculadas a la protección del derecho a la salud de las personas privadas de su libertad en la Unidad Residencial V del CPF I de Ezeiza.
2. Las actuaciones administrativas EF 336/PPN/16, iniciadas como consecuencia del fallecimiento de un detenido alojado en el Pabellón A de aquella unidad residencial, ocurrido el pasado 12 de enero de 2016.

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. Por integrar la protección de la integridad física una línea fundamental del trabajo del organismo, la Procuración Penitenciaria cuenta entre sus equipos de trabajo con un Área de Salud, dependiente de la Dirección General de Protección de Derechos Humanos, y un Equipo para la Investigación y Documentación de Fallecimientos en Prisión.

4. El trabajo constante de ambas áreas han permitido identificar ciertas falencias en el acceso a la salud en el ámbito penitenciario federal. El Informe Anual 2011 de este organismo, concluía ya que las investigaciones ante fallecimientos por enfermedad han permitido recuperar 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

5. Que el pasado 12 de enero de 2016 se produjo en el Hospital Interzonal de Ezeiza Dr. Eurnekian el fallecimiento de un detenido de 59 años de edad, en principio como consecuencia de una fibrilación ventricular. Dos horas antes, había sufrido una descompensación en su lugar de alojamiento, Pabellón A de la U.R V del complejo, siendo derivado en primera instancia al Hospital Penitenciario Central I y luego al establecimiento médico extramuros.

6. La avanzada edad de gran parte de la población alojada en el Pabellón A, 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 se vio directamente reflejada en las sucesivas intervenciones realizadas por este organismo desde el fallecimiento, durante las cuales se reflejaron serias dificultades para el acceso a una asistencia médica adecuada. Las principales irregularidades pueden resumirse en la ausencia de médico de planta desde mediados de diciembre de 2015 hasta la actualidad; las falencias en el suministro de medicamentos; y las demoras para ser asistidos por médicos especialistas, principalmente en cardiología.

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*

7. Los detenidos entrevistados durante aquellas intervenciones relataron, y luego lo confirmarían las autoridades de la División de Seguridad Interna en la Unidad Residencial, que desde mediados de diciembre de 2015, el médico de planta inició una licencia que perduraba al momento de la muerte –un mes más tarde- y de los monitoreos realizados por este organismo semanas después.

8. Durante el primer mes, ningún profesional fue designado alternativamente para cubrir la ausencia del médico de planta, o al menos no cumplió con sus funciones de asistir a los detenidos del Pabellón A. Producida la muerte, se habría establecido un sistema de reemplazos donde, aleatoriamente, un médico asistiría semanalmente a la unidad residencial. Esta solución se observa como inadecuada, por tres motivos. En primer lugar, porque luego de dos semanas, los detenidos continuaban alertando que la frecuencia de la asistencia médica continuaba siendo inferior a la anunciada; en segundo término, porque la selección aleatoria de médicos para cubrir el puesto hace que el profesional no conozca al paciente, ni su historia clínica, menguando la calidad de la asistencia brindada; en tercer lugar porque, en palabras de las autoridades de la Div. Seguridad Interna de la unidad residencial, al tratarse de médicos de planta con otras funciones solo podrían ocuparse de las situaciones más graves.

9. Destacaron también los entrevistados dos consecuencias especialmente gravosas ocasionadas por la ausencia o discontinuidad en la asistencia médica. 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 los familiares de los detenidos. Esta problemática se suma a la mención realizada por los detenidos entrevistados, sobre el discontinuo suministro de medicamentos, remarcando la existencia de faltantes, principalmente hipertensivos.

10. En segundo lugar, las intermitencias en la asistencia del médico de planta, retrasa también la interconsulta con especialistas. Esto obedece a que un paciente con problemas cardiológicos, por caso, debe ser visto inicialmente por el médico de planta quien evalúa la necesidad de realizar la interconsulta con el especialista. Si bien se han registrado reclamos por demoras en la realización de las interconsultas incluso antes de la licencia del médico de planta –reclamos que se concentran,

principalmente, en la especialidad de cardiología- desde mediados de diciembre el problema se ha visto agravado.

11. Que aun cuando la investigación administrativa iniciada en esta Procuración Penitenciaria ante el fallecimiento en cuestión no haya concluido, las personas entrevistadas han asociado verosíblemente el caso con las irregularidades antes enunciadas. Han resaltado un prácticamente nulo seguimiento médico a sus conocidas afecciones, destacando la falta de atención cardiológica reclamada desde varios meses antes.

13. Las deficiencias en la asistencia pudieron ser corroboradas al tomar vista de su historia clínica nº 21.587. En ella se destaca que desde su ingreso, se tomó conocimiento de su hipertensión arterial, prescribiéndose la medicación respectiva. En el año transcurrido entre su ingreso al sistema penitenciario federal -y al CPF I en particular- y su fallecimiento, el paciente solo fue atendido en una ocasión por el médico de planta, cuatro meses antes de su muerte. Le indicó una interconsulta con cardiología que nunca se efectivizó.

14. Consta en su historia clínica una negativa del paciente a ser visto por el especialista en cardiología. Contrariando la Recomendación Nº 731/PPN/10, el rechazo del detenido no fue comunicado al juzgado encargado de controlar las condiciones de su detención, a su defensa técnica ni a esta Procuración Penitenciaria, por lo que no es posible confirmar a ciencia cierta la veracidad de su negativa.²

² El 17 de diciembre de 2010, mediante Recomendación Nº 731, el Procurador Penitenciario recomendó a la Dirección Nacional del Servicio Penitenciario Federal implementar un sistema de registro ante negativas de los detenidos a realizarse controles preventivos, o recibir tratamientos, medicación o vacunas. El registro debía realizarse en un formulario estándar de aplicación obligatoria para todos los servicios médicos de establecimientos penitenciarios federales. También se recomendaba al Director Nacional la comunicación inmediata al juzgado a cargo del control de las condiciones de detención, defensor asignado y a la Procuración Penitenciaria de la Nación, ante cada inicio, suspensión, revocación y/o rechazo de los tratamientos. Del mismo modo, informar la negativa a realizarse controles o recibir medicaciones o vacunas.



*Procuración Penitenciaria
de la Nación*

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 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 [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 prescritos”.

6. Que las vulneraciones aquí detectadas resultan íntimamente asociadas a otras recomendaciones previas, en particular la Recomendación N° 731/PPN/10, 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 provisorio en la función de médico planta para la Unidad Residencial V, hasta el fin de la licencia del profesional en cuestión; encomiende también regularizar el stock y suministro de los medicamentos recetados; ordene la realización de una evaluación cardiológica sustancial a la totalidad de la población detenida en el complejo con criterio para recibirla, incluyendo necesariamente a todos los detenidos mayores a cincuenta años de edad alojados en el Pabellón A;

2. Recomendar al Sr. Director Nacional del Servicio Penitenciario Federal que evalúe dar cumplimiento a la Recomendación N° 731/PPN/10, que a la presente se acompaña en copia, donde se sugería notificar a la defensa pública, juzgado a cargo de controlar las condiciones de detención, y Procuración Penitenciaria de la Nación, cada negativa de pacientes a realizarse controles preventivos, o recibir tratamientos, medicación o vacunas;

3. Poner lo aquí dispuesto en conocimiento del Sr. Ministro de Justicia y Derechos Humanos de la Nación;



*Procuración Penitenciaria
de la Nación*

4. Poner lo aquí dispuesto en conocimiento de la Comisión Bicameral Permanente del Defensor del Pueblo de la Nación;
5. Poner lo aquí dispuesto en conocimiento del Sistema de Coordinación y Seguimiento de Control Judicial de Unidades Carcelarias;
6. Poner lo aquí dispuesto en conocimiento de la Corte Suprema de Justicia de la Nación.
7. Regístrese y notifíquese.

RECOMENDACION N° 835/PPN/16

@


Dr. FRANCISCO M. MUGNOLO
PROCURADOR PENITENCIARIO
DE LA NACION