



Procuración Penitenciaria
de la Nación



Buenos Aires, 17 DIC. 2010
Ref. Expdte: EP 26

VISTO:

La aprobación del *Procedimiento para la Investigación y Documentación de Fallecimientos en Prisión* mediante Resolución N° 169-08 del Procurador Penitenciario de la Nación.

RESULTA:

Uno de sus objetivos fundamentales, "esclarecer y documentar las causas y circunstancias de los fallecimientos ocurridos en prisión"; Y, consecuentemente, "establecer niveles de responsabilidad de las personas e instituciones implicadas" ante cada muerte ocurrida, por causas violentas o no.

De la lectura de las estadísticas sobre el primer período anual de aplicación del *Procedimiento*, surge que diecisiete muertes ocurridas durante 2.009 en cárceles federales se encuentran asociadas a HIV/SIDA como patología de base (el 36,2% de las muertes de aquel año conocidas por este organismo). Su análisis en profundidad, ha permitido detectar casos que se encuentran atravesados por inexistente, interrumpida o irregular aplicación de tratamientos antirretrovirales (ARV's). Asimismo, diferentes muertes por enfermedad reproducen alteraciones e irregularidades en sus tratamientos oncológicos y controles ginecológicos preventivos.¹

Que con fecha 30 de julio de 2.009, se publicó en el Boletín Público Normativo N° 335 del Servicio Penitenciario Federal, la implementación del *Protocolo de prevención, diagnóstico, asistencia y tratamiento en materia de VIH-SIDA para el Servicio Penitenciario Federal*. Allí se estipulan una serie de tesituras a seguir como medidas de promoción y protección para enfrentar el flagelo de esa enfermedad en particular.

¹ Procuración Penitenciaria de la Nación, *Informe Anual 2009*, Buenos Aires, 2010 (disponible en www.ppn.gov.ar).

Entre otras cuestiones, reconoce la *necesidad de normativizar los protocolos de asistencia y tratamiento a los internos diagnosticados con el Virus de Inmuno Deficiencia Humana o con el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida.*

Destaca que la libre accesibilidad al diagnóstico y tratamiento, debe reunir los extremos de confidencial, autonomía en la decisión y consentimiento informado, dejando constancia de todo ello en la historia clínica personal del paciente.

Entre la información que debe brindar el profesional de la salud al paciente previo a tomar una decisión, incluye "el nombre de la medicación, horarios de toma, si la misma es con o sin alimento previo, efectos colaterales, medicación que no debe tomar, análisis de monitoreo de la enfermedad".

Establece que de negarse a iniciar, continuar o finalizar el tratamiento, se deberá dejar constancia en el acta de entrega de su negativa, firma del paciente y fecha, y fundamentación. Que de todo ello, además de los controles mínimamente mensuales, se dejará constancia en la historia clínica. Las interrupciones en el tratamiento deberán ser comunicadas por el personal sanitario al médico tratante de modo fehaciente.

Ordena, por último, que los traslados entre establecimientos carcelarios queden supeditados a la no obstaculización de los tratamientos clínicos; y deban realizarse junto con la historia clínica del paciente, planilla de tratamiento, y medicación necesaria para un mes de tratamiento. Similar precaución deberá tenerse en caso de egreso.

Y CONSIDERANDO:

Que más allá del control permanente que este organismo se encuentra desarrollando sobre la efectiva implementación de dichas



*Procuración Penitenciaria
de la Nación*

estrategias, se sancionó con posterioridad la Ley 26.529 de *Derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de salud*.

Que allí se regulan cuestiones de fondo y de forma respecto del consentimiento informado, que obligatoriamente deberán ser receptadas por las normativas penitenciarias, readecuando la mentada resolución. Que mismas medidas deberán ser adoptadas ante otros tipos de enfermedades y patologías.

Que la citada ley establece que la información clara, precisa y adecuada que debe prestarse previo a declarar el paciente sobre su voluntad, debe incluir los siguientes puntos: *estado de salud, procedimiento propuesto con especificación de los objetivos perseguidos, los beneficios esperados del procedimiento, los riesgos, molestias y efectos adversos previsibles, la especificación de los procedimientos alternativos y sus riesgos, beneficios y perjuicios en relación con el procedimiento propuesto, las consecuencias previsibles de la no realización del procedimiento propuesto o de los alternativos especificados*. A su vez, se indica como formalidad la constancia escrita y suscripta cuando se trate de procedimientos que impliquen riesgos, tanto para su inicio como para su revocación.

Que es necesario adaptar la normativa penitenciaria, para establecer la responsabilidad de asentar en su historia clínica, todos estos extremos a través de la creación de una *ficha de consentimiento informado* estándar, aplicable en todos los establecimientos carcelarios federales en casos de inicio, rechazo o interrupción de tratamientos médicos, negativas a realizarse controles preventivos, o recibir medicación o vacunas: entre ellos, oncológicos, ginecológicos e infectológicos, casuística que no debe ser interpretada taxativamente. Los conceptos médicos deberán ser transmitidos y volcados en el formulario con términos que puedan resultar comprensibles para el paciente.

Que en igual sentido, corresponderá adecuar la *ficha médica de ingreso*, estandarizándola para todo el Servicio Penitenciario Federal, a fin de que permita dejar constancia del efectivo ingreso del

detenido a cada unidad carcelaria de manera conjunta con su historia clínica, plan de tratamiento y medicación suficiente para el mes siguiente.

Que por cuestiones de reparto de responsabilidades, corresponde que sea la Dirección Sanidad SPF quien confeccione ambas fichas estándar, y la máxima autoridad del área salud de cada establecimiento carcelario, quien se responsabilice por su correcta y completa aplicación.

Que, por otro lado, resulta ser un deber de los magistrados ejercer el debido control sobre las condiciones en que se cumple el encierro al interior de las cárceles federales (Art. 18 CN; art. 3° y 11, ley 24.660).

Que el Estado Argentino se encuentra obligado a replicar en la promoción y protección del derecho a la salud de las personas privadas de libertad, los mismos extremos tenidos en cuenta en el *medio libre*.

Que resulta de imperiosa necesidad arbitrar medidas efectivas y concretas ante la gravosa cantidad de personas que pierden la vida al interior de las cárceles federales por el virus del HIV/SIDA (más allá de la enfermedad definidora u oportunista) o demás enfermedades con altos niveles de mortalidad, y con irregularidades en la implementación, revocación y continuidad de tratamientos, controles y medicación, y su correspondiente registro.

Que reviste carácter fundamental impulsar todas las vías de intervención administrativas para revertir esta situación compleja, aún quedando habilitados mecanismos judiciales posteriores.

Es por ello que, al comprender que las falencias en la atención a la salud se traducen en una violación y conculcación de derechos, pasibles de comprometer la responsabilidad del Estado argentino ante Tribunales Internacionales de Derechos Humanos, en uso de las facultades establecidas por el artículo 17 de la ley 25.875.



*Procuración Penitenciaria
de la Nación*

**EL PROCURADOR PENITENCIARIO
RESUELVE:**

1) **EXHORTAR** al Director Nacional del Servicio Penitenciario Federal, efectivice la implementación de un sistema de registro ante negativas de los detenidos a realizarse controles preventivos, o recibir tratamientos, medicación o vacunas. El registro deberá ser reproducido bajo un formulario estándar de aplicación obligatoria por todos los servicios médicos de establecimientos penitenciarios federales, donde se incluyan los siguientes campos, con las prescripciones señaladas en el cuerpo de esta recomendación: nombre completo del paciente; diagnóstico; tratamiento – nombre de las drogas, periodicidad de la ingesta-, control, medicación o vacuna propuestos; consecuencias presumibles del rechazo o revocación del tratamiento, control, medicación o vacuna; fecha de revocación o rechazo; firma del paciente y médico tratante. Puntualmente, en el caso de tratamientos antirretrovirales (TARV), la ficha deberá ser completada ante cada inicio, rechazo, suspensión transitoria o revocación.

2) **EXHORTAR** al Director Nacional del Servicio Penitenciario Federal, para que ordene la adaptación de la ficha médica de ingreso a toda unidad carcelaria federal, estandarizándola, donde se deje constancia ante cada traslado de la recepción, junto con el detenido, de la historia clínica, plan de tratamiento y medicación para el próximo mes, responsabilizándose a la máxima autoridad del Área Salud por su llenado estricto;

3) **RECOMENDAR** al Director Nacional del Servicio Penitenciario Federal, 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, informe la negativa a realizarse controles o recibir medicaciones o vacunas de los mencionados en el punto 1;

4) Poner lo aquí dispuesto en conocimiento del Sr. Ministro de Justicia, Seguridad y Derechos Humanos de la Nación;

5) Poner lo aquí dispuesto en conocimiento de la Comisión Bicameral Permanente del Defensor del Pueblo de la Nación, del Honorable Congreso de la Nación.

6) Poner lo aquí dispuesto en conocimiento de la Corte Suprema de Justicia de la Nación;

7) Regístrese y archívese.-

RECOMENDACIÓN N° 731 /PPN/10



Dr. FRANCISCO M. MUGNOLO
PROCURADOR PENITENCIARIO
DE LA NACION