

VI. EL ACCESO A LOS DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES EN LAS CÁRCELES FEDERALES

1. El derecho a la educación en cárceles federales. Balance del primer año de aplicación del estímulo educativo

Luego de la modificación del capítulo sobre educación de la Ley de Ejecución de la Pena en agosto de 2011, que incluyó en el art. 140 el “estímulo educativo”, comenzaron a presentarse solicitudes de aplicación de la reducción prevista. Como apuntáramos en el Informe Anual 2011, la norma requería una toma de postura interpretativa que posibilitara la procedencia de la reducción temporal en institutos como las salidas transitorias, la libertad condicional o la libertad asistida. En este sentido, la PPN propició una interpretación del art. 140 en sentido amplio respecto de la procedencia del estímulo, en base al principio *pro homine* y *favor libertatis* y a la interpretación progresiva de los derechos humanos.

No obstante, varios magistrados, en particular los del fuero de ejecución penal nacional, no adoptaron un entendimiento en ese sentido sino que se postularon en contra de incluir a los egresos anticipados dentro del alcance del art. 140. Dada la cantidad de detenidos que tienen a disposición y el hecho de que la Cámara Federal de Casación Penal es el tribunal de revisión de las resoluciones de la etapa de la ejecución, un gran número de casos llegaron directamente ante esa instancia.

Ante esta situación, la Procuración Penitenciaria se propuso avanzar en una línea de trabajo orientada a:

- a. Difundir entre la población detenida información correcta y actualizada sobre la aplicación del estímulo educativo. Con tal objetivo el Observatorio elaboró un instructivo para entregar en las Unidades y subir a la Web de la PPN.
- b. Identificar casos de detenidos condenados o incorporados al REAV que estuvieran próximos a cumplir alguno de los requisitos temporales para ser

incorporados al Período de Prueba, las Salidas Transitorias, la libertad condicional o la libertad asistida.

- c. Entrevistarse con ellos y proponerles la promoción del planteo judicial de la interpretación propugnada por la PPN a través de su defensa técnica, y acompañar dicha presentación con un *amicus curiae* de esta PPN.

Ello, a fin de evaluar la recepción por parte de la judicatura de la interpretación postulada, y los efectos positivos o negativos de la nueva legislación en la situación de los detenidos, así como tratar de revertir a nivel de Cámara Nacional de Casación Penal la posición restrictiva sostenida por los JEP en los primeros fallos dictados.

A partir de ahí, la PPN se presentó como Amigo del Tribunal en varias de las causas que le tocó tratar a la C.F.C.P. –en el transcurso de año 2012 se han efectuado un total de dieciséis (16) presentaciones–, planteando una hermenéutica abarcativa de los institutos en cuestión, tendiente a reducir el tiempo de encarcelamiento de los detenidos y detenidas que acreditaran avances en el plano educativo. Ésta tuvo acogida en tres de las Salas –la Sala I, la II y la IV– y negativa en la Sala III.

1.1. Avances en la jurisprudencia. Los fallos de la Cámara Federal de Casación Penal

Si bien a lo largo del año se conocieron sentencias judiciales en primera instancia a favor de la aplicación del estímulo educativo a los institutos de las salidas transitorias, la libertad condicional y libertad asistida, como las emitidas por el magistrado a cargo del Juzgado de Primera Instancia en lo Penal, Contravencional y de Faltas N°23 de la CABA, en autos “Taboada Ortiz Víctor s/inf.art.189 bis C.P.” (causa N°13051, int. N°1786/P/08 rta. 20/12/2011), del Juzgado de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de la Ciudad de Gualeguaychú (“TORRES, Carlos Gabriel - Ejecución de pena” legajo N°1058/08, rta. 18/1/2012), los del Juez de Ejecución de General Roca, Juan Pablo Chirinos (“ORTIZ, Irene del Carmen s/ ejecución de pena” C.C. II Gral. Roca, rta. 6/3/2012) o el del Tribunal Oral en lo Criminal N°1 de Capital Federal (“MORMANDI, Nicolás s/salidas transitorias”, rta. 21/5/2012), la jurisprudencia de los tribunales con mayor caudal de presos a disposición se mantenía contraria.

Con el arribo de los primeros casos a la CFCP, la PPN presentó escritos en calidad de Amigo del Tribunal, y participó en ese papel de la audiencia del fallo señero de la Sala IV en el caso de Claudio Aníbal Guzzetti (causa N°15.049, registro N°1348/12 de la Sala IV rta. 18/8/2012). Ese precedente, junto con el del caso de María

Silvina Prieto (nro.15.022, registro N°1378/12 de la Sala IV rta. 21/8/2012), constituyeron las puntas de lanza para que posteriormente la Sala II de la misma Cámara se expidiera favorablemente a la procedencia amplia del estímulo educativo en los casos de Claudio Ezequiel Carabajal (causa N°15.504, registro N°20480 de la Sala II rta. 26/9/12) y Miguel Ángel Cáceres (N°15.431 rta. 26/9/12 Sala II), en los que también este Organismo había sido tenido como *amicus curiae*¹, participando asimismo en ese carácter en la audiencia oral del primero de ellos.

En el fallo del caso “Guzzetti”, el voto de la mayoría de los magistrados de la Sala IV dejó sentado respecto de la necesidad de que no sólo se considere aplicable el estímulo al período de prueba, como entendieron los Jueces de Ejecución, sino que *“...tanto las salidas transitorias como la semilibertad (institutos que –valga la aclaración– se encuentran contemplados en la sección I “Progresividad del Régimen Penitenciario Períodos” en los artículos 16 al 29 respectivamente de la Ley 24.660) son los que dan contenido al período de prueba permitiendo al condenado demostrar su evolución en el proceso de reinserción en el medio libre. Constituyen escalas dentro del régimen de progresividad de la condena, concebido éste como un paulatino avance hacia la libertad del condenado, atravesando distintos períodos sucesivos, a través de los cuales las medidas restrictivas van disminuyendo, con el objetivo de que el regreso al medio libre sea gradual de modo de cumplir con la finalidad de reinserción social que inspira el espíritu de la ley”* (del voto del Juez Hornos, consid. II). Acerca de la libertad condicional se plasmó lo siguiente: *“...corresponde concluir que la libertad condicional se corresponde propiamente con uno de los períodos del régimen de tratamiento progresivo a los que refiere el artículo 140 de ley de ejecución –sin que ello implique en modo alguno alterar los requisitos pertinentes regulados en los artículos 13 a 17 del código de fondo– y aún cuando por sus notas particulares no pueda accederse a dicho régimen progresivo en función de consideraciones o situaciones resultantes del tratamiento penitenciario, distintas a la incorporada por el art. 140 de la Ley 24.660 y no previstas en el código de fondo [...] la libertad condicional es un instituto al que, como cuarta instancia o período de cumplimiento de la pena privativa de la libertad le es aplicable dicha normativa”*. Sobre la libertad asistida se entendió que *“...la libertad asistida comparte, en lo esencial, su naturaleza jurídica con la*

¹ Otros de los fallos favorables de la Sala IV dictados en una causa en la que la PPN se presentó como Amigo del Tribunal fue el de Horacio Mariano Dorrego Córdoba (N°15.250, registro N°1891/12 Sala IV rta. 12 de octubre de 2012).

libertad condicional, ya que, al igual que ésta, permite el egreso anticipado del interno antes del vencimiento de la pena, con sujeción a determinadas reglas de conducta y para el caso de los reincidentes resulta concretamente la última etapa de la progresividad. De ello se desprende que no puede negarse que el instituto en cuestión – aun cuando no esté contemplado expresamente en el artículo 12 como un período propiamente dicho– resulte una etapa sustancial dentro del régimen de progresividad de la condena, más precisamente la última etapa del avance paulatino hacia la libertad del penado, facilitando de ese modo el objetivo de resocialización perseguido” (voto del Juez Hornos, consid. III).

Entre los fallos de la Sala II, cabe destacar, por su claridad y precisión, el voto de la Dra. Ángela Ledesma en la causa de Claudio Ezequiel Carabajal: “...*la interpretación del sistema progresivo debe hacerse desde un punto de vista integral, que no se limite únicamente a las fases y períodos enunciados en el art. 12 de la Ley 24.660 sino que incluya a todos aquellos institutos que impliquen una morigeración del encierro (salidas transitorias, semilibertad, libertad condicional y libertad asistida)...*” (fs.14) y que “...*si no se contempla la aplicación del estímulo educativo para los institutos de egresos transitorios o definitivos, la aplicación del nuevo instituto estaría limitado a reducir el plazo para que el condenado sea incorporado la período de prueba*” (fs. 16), para finalmente afirmar que “...*las previsiones del art. 140 de la Ley 24.660, deben contemplar a todos los institutos que forman parte del sistema progresivo de la ejecución de la pena pues, en definitiva, la reducción de los plazos allí establecidos no hace otra cosa que modificar cualitativamente el cumplimiento de la pena*” (fs. 18, destacados nuestros).

A la fecha de cierre de este informe, fue dictado el primer fallo de la Sala I en la causa “BROSSIO, Gastón D.” (N°16.623, rta. 22/3/2013), favorable a la interpretación amplia del art. 140 de la Ley, con la mayoría conformada por los Jueces Cabral y Madueño. La disidencia parcial de la Jueza Figueroa lo es en cuanto a la aplicación a los institutos de la libertad condicional y asistida, mientras que reconoce que es plenamente efectiva la norma respecto a las salidas transitorias y semilibertad.

1.2. Repercusiones en el ámbito carcelario

A pesar de lo estipulado por el Director Nacional del SPF en la Resolución N°295 del 24 de febrero de 2012 en cuanto a que mandaba a las dependencias del Instituto de Criminología y a los Consejos Correccionales de las unidades penitenciarias federales a

que se entienda “...la instrumentación de los incentivos, **para todos los períodos del régimen de la progresividad**, a partir de la incorporación de las personas privadas de libertad al área educación y siempre que las mismas completen y aprueben satisfactoriamente los estudios primarios, secundarios, terciarios, universitarios, de posgrado o trayectos de formación profesional que se encuentren cursando” (art. 2, destacados nuestros), en el CPF II se convocó a una reunión –que finalmente no tuvo lugar– para informar a los detenidos. En el Volante de comunicación producido por el Consejo Correccional de la U.R. II el 17 de mayo de 2012 se informaba que ese cuerpo colegiado “*simplemente podrá aplicar la reducción de plazos en los casos de incorporaciones al período de prueba en forma anticipada, siempre y cuando cumplan con la totalidad de los objetivos de su programa de tratamiento individual...*”.

Ante la incertidumbre manifestada por gran parte de la población penal, y las directivas contradictorias que aplicaban las autoridades del SPF, esta Procuración Penitenciaria produjo un *Instructivo sobre el Estímulo Educativo* para ser distribuido entre los detenidos y detenidas, con el propósito de acercar información certera sobre la modificación legal incorporada, sus implicancias y los requisitos y forma de solicitar la aplicación del art. 140 de la Ley 24.660.

Por otro lado, mediante la aplicación del *Protocolo de Actuación de la PPN ante Medidas de Fuerza en Cárceles Federales*, se pudo constatar el desarrollo de una huelga de hambre en el CPF II de Marcos Paz, en la que se reclamaba “*por la falta de aplicación del estímulo educativo*”, iniciada el 18 de junio. El día 23 de junio levantaron la medida, según se registró por los asesores de la PPN, debido a que los detenidos, estudiantes del Centro Universitario, se habrían puesto en contacto con organismos y organizaciones de derechos humanos, y consideraron canalizar el reclamo por otras vías, como la judicial.

1.3. Instructivo sobre estímulo educativo elaborado por la PPN

INSTRUCTIVO DETENIDOS/AS SOBRE EL ESTÍMULO EDUCATIVO (ART. 140 LEY DE EJECUCIÓN DE LA PENA PRIVATIVA DE LA LIBERTAD)

¿Qué es el estímulo educativo?

Es un mecanismo incorporado mediante la reforma al capítulo de educación de la Ley 24.660, por el cual es posible avanzar en el régimen de la progresividad en función de la acreditación de niveles escolares, terciarios y universitarios y cursos de formación profesional o equivalentes.

¿A qué fases y períodos de la progresividad se aplica?

La norma no lo especifica, debido a lo ambiguo de su redacción. Lo cierto es que el *Reglamento de Modalidades Básicas de la Ejecución* (Decreto 396/99) que reglamenta la Ley 24.660 en lo atinente a la progresividad, no posee estipulaciones vinculadas con plazos para el tránsito de una fase a otra del **Período de Tratamiento**.

Con respecto a los otros períodos del régimen (observación, prueba y libertad condicional, art. 12 Ley 24.660) ellos sí poseen requisitos de tiempo, como es el caso del Período de Prueba y el de Libertad Condicional.

A su vez, esto ocurre con la **Libertad Asistida**, que se otorga seis (6) meses antes de acaecido el vencimiento de la pena (art. 54 Ley 24.660).

Ante lo difuso de la formulación legal, se abren dos posibles interpretaciones:

- 1) La de la jurisprudencia de los JEP, que postula que el estímulo educativo sólo puede ser aplicado a “*la única de las fases que requiere un período de tiempo para su incorporación*” que es el **Período de Prueba**.
- 2) La propuesta por las defensorías de ejecución y la PPN, que entiende que es susceptible de ser utilizada en todos los hitos que conforman avances dentro del régimen de progresividad de la pena, lo que incluye las salidas transitorias, la libertad condicional y la libertad asistida.

¿Cuáles son los requisitos para solicitarlo?

Ello depende de cuál sea la instancia a la cual se peticiona la reducción del plazo para acceder:

- a) Para pasar de la **fase de confianza al período de prueba**, debe **1)** haber cumplido un tercio de la condena (penas temporales) o 12 años para los condenados a pena perpetua (sin accesoria del art. 52 C.P.), **2)** tener calificación como mínimo de conducta 8 (ocho) y concepto siete (7), **3)** no tener causa abierta donde interese la detención o condena pendiente, **4)** Dictamen positivo del Consejo Correccional.
- b) Para acceder a las **salidas transitorias** deben cumplirse tres requisitos positivos: **1)** haber cumplido la *mitad de la condena* para penas determinadas de prisión o quince

(15) años para penas indeterminadas sin la accesoria del 52 C.P; **2)** poseer *conducta ejemplar* (mínimo 9); **3)** registrar *concepto favorable* del organismo técnico criminológico y del Consejo Correccional (mínimo concepto 7), y un requisito negativo, **4)** *no tener causa abierta* donde interese la detención o condena pendiente.

c) Para la **libertad condicional** se exige: **1)** haber cumplido dos tercios de la condena para las penas temporales de 3 años en adelante, ocho meses para las penas menores a 3 años, y 35 años para las penas perpetuas; **2)** haber observado con regularidad los reglamentos carcelarios (conducta mínimo 5); **3)** poseer un pronóstico de reinserción social favorable (concepto 5); **4)** no haber sido declarado reincidente, ni registrar una libertad condicional anterior revocada, ni estar cumpliendo condena por los delitos de los arts. 80 inciso 7º (homicidio *criminis causae*), 124 (abuso seguido de muerte), 142 bis, anteúltimo párrafo (privación ilegítima de la libertad seguida de muerte), 165 (homicidio en ocasión de robo) y 170, anteúltimo párrafo (secuestro extorsivo seguido de muerte).

d) Para la **libertad asistida** se requiere: **1)** que resten 6 meses para el cumplimiento de la pena; **2)** no registrar accesoria del art. 52 C.P.; **3)** en principio, calificación de conducta 5 y concepto 5.

En todos los casos, los mencionados plazos temporales son los que se reducirían con la aplicación del estímulo educativo. Para ello, se debe contar con la posibilidad de **acreditar la aprobación** de alguno de los siguientes objetivos educacionales: un ciclo lectivo escolar anual, un curso de formación profesional anual, el primario, secundario, terciario o universitario, un curso de posgrado.

¿Cuánto tiempo adelanta cada nivel educativo acreditado?

Según el art. 140 de la Ley de Ejecución modificada, en función de tener **completado y aprobado**, total o parcialmente, sus estudios primarios, secundarios, terciarios, universitarios, de posgrado o trayectos de formación profesional o equivalentes, corresponde el avance de:

- a) un (1) mes por ciclo lectivo anual;
- b) dos (2) meses por curso de formación profesional anual o equivalente;
- c) dos (2) meses por estudios primarios;
- d) tres (3) meses por estudios secundarios;
- e) tres (3) meses por estudios de nivel terciario;

- f) cuatro (4) meses por estudios universitarios;
- g) dos (2) meses por cursos de posgrado.

¿Cómo hago llegar el pedido a quien corresponda?

Por escrito, con una solicitud dirigida al juez a cargo y dándole aviso al defensor. Se puede utilizar el modelo que se acompaña.

¿Qué clase de peticiones podría acompañar la PPN?

- Solicitud de aplicación del estímulo en primera instancia: **sólo excepcionalmente**, cuando no pueda interponerla la persona detenida por sí misma o a través del defensor, o se trate de un tribunal o juzgado de ejecución de provincia.
- Recurso de casación por denegatoria de la aplicación del estímulo.

En estos casos, puede comunicarse telefónicamente de lunes a viernes en el horario de 9.00 a 17.00 hs a la Procuración Penitenciaria de la Nación:

0800-333-9736 (línea gratuita)

4124-7100 (línea rotativa, #19)

El acompañamiento de la PPN mediante una presentación en calidad de *amicus curiae* está sujeto a evaluación, es decir, que no necesariamente se hará en todos los casos.

SE PRESENTA. SOLICITA APLICACIÓN DEL ART. 140 LEY 24.660 DE ESTÍMULO EDUCATIVO

Sr. Juez:, L.P.U....., por derecho propio, en la causa N°....., alojado enante V.S. respetuosamente me presento y digo:

I. OBJETO

Que vengo por el presente a solicitar la aplicación del estímulo educativo del art. 140 de la Ley de Ejecución de la Pena Privativa de Libertad N°24.660, para el adelantamiento temporal del plazo para acceder a (indicar si es para S.T, L.C, L.A, etc.)

Que a tales efectos, manifiesto que he realizado los cursos que a continuación se indican en las Unidades y en los años que se especifican (indicar curso, año y Unidad donde se realizó):

.....
.....

II. PETITORIO

Por lo expuesto, solicito a V.S.:

- a.- Se tenga por presentada la solicitud
- b.- Se solicite a la unidad de alojamiento las certificaciones correspondientes a los cursos realizados;
- c.- Se ponga en conocimiento de la presente petición a la defensa.

Proveer de conformidad que,

SERÁ JUSTICIA

2. La vigencia de los derechos laborales de las personas detenidas en el régimen penitenciario federal

2.1. Introducción. Recorrido por las intervenciones de la Procuración Penitenciaria hasta la actualidad

Continuando una línea de intervención en consolidación desde el año 2008, la vigencia de los derechos laborales de las personas detenidas en cárceles federales persiste como una asignatura de interés para este organismo. Actualmente, se incluye dentro de una perspectiva de análisis que integra el fortalecimiento de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales en su conjunto, de modo complementario a la salud, la educación, y el mantenimiento de los vínculos afectivos y económicos con sus familiares².

Se señala el año 2008, como una instancia de reafirmación en la perspectiva de este organismo a favor de la consideración de las personas detenidas afectadas a tareas como trabajadores, en un plano de igualdad en sus derechos con quienes se encuentran vinculados por una relación de dependencia laboral en el medio libre. Se sostiene, como principio rector que orienta la posición de la Procuración Penitenciaria en la temática, que las personas afectadas a tareas laborales dentro de un establecimiento son *trabajadores privados de su libertad*, antes que *presos que trabajan*. Ya desde aquel entonces, se consideraba también necesario intervenir bajo tres líneas de acción diversas: a) incidencia a nivel individual y/o colectivo en causas judiciales; b) promoción del derecho humano al trabajo a partir del contacto directo con la población detenida; y c) pretensión de incidir en la comunidad académica.

En todo momento, se observó como prioritario reconocer alguna vulneración específica, incidiendo estratégicamente en su alteración: la selección respondía a tratarse de una situación observada como especialmente acuciante, por integrar el conjunto de demandas activas dentro de la población detenida, y/o por el impacto que pudiera generar en la situación general, un posible éxito a nivel judicial o administrativo/ político. Inicialmente, exigir la transformación de la deficiente e irregular remuneración percibida por los trabajadores privados de su libertad en una retribución justa y en un plano de igualdad con las personas que realizan iguales tareas en el medio libre ocupó ese espacio, sin dejar de reconocer la necesidad de avanzar

² Conf. Informe Anual 2011, p. 187 y ss.

también en vulneraciones vinculadas a la estabilidad en el empleo, condiciones de seguridad e higiene, y el derecho a prestaciones de obra social y seguridad social³.

Como el cuadro de situación reseñado en el informe anual del período anterior permite concluir, algunos avances interesantes se han logrado en la alteración de la retribución percibida, no así en las otras aristas señaladas que permanecen pendientes de transformaciones profundas. También ha sido la posición asumida por esta Procuración Penitenciaria, lugar central en aquel informe, que la sindicalización de los detenidos además de un derecho constitucional resulta una auspiciosa herramienta colectiva de transformación de estas condiciones. Esta perspectiva, vuelve a ser el eje principal de este apartado. Antes de él, se propone un análisis sobre la distinción entre planteos discursivos y modificaciones efectivas en la política de salarios, y el impacto que provoca en el acceso al trabajo de las personas detenidas.

2.2. Acceso al trabajo

Las estadísticas elaboradas por el Servicio Penitenciario Federal arrojan como resultado una evolución ascendente en la cantidad de trabajadores detenidos. Si para el año 2005, 2.960 personas privadas de su libertad en el régimen penitenciario federal trabajaban (30% de la población detenida), y para 2008 se incrementaban a 4.224 (46% del total), la cifra asciende a 6.278 trabajadores (65% de los detenidos) para el año 2011⁴. Decisiones judiciales y administrativas que han sido reseñadas en el informe anual anterior, además, han afianzado que todo trabajador privado de su libertad en el régimen penitenciario federal perciba por sus tareas el valor hora fijado como Salario Mínimo Vital y Móvil para las relaciones laborales que se desarrollan en el medio libre.

Ambas situaciones, que merecen ser destacadas como evoluciones favorables en la vigencia de los derechos laborales dentro de las cárceles federales, exigen establecer futuras líneas de investigación para la acción que permitan indagar algunas aristas que las estadísticas podrían esconder. Por un lado, afectar más detenidos a tareas laborales podría significar no aumentar –o al menos no en el mismo nivel– la cantidad de trabajo disponible en las cárceles federales: se han observado múltiples casos de detenidos que perciben una remuneración pero, pese a desearlo y reclamarlo, no son

³ Por todo, conf. Informe Anual 2008, p. 223 y ss.

⁴ Conf. estadísticas en la página web institucional del Servicio Penitenciario Federal (www.spf.gov.ar), y las aportadas por la Dirección Nacional de Política Criminal del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación en el Sistema Nacional de Estadísticas de la Ejecución de la Pena (SNEEP) 2011, disponible en www1.infojus.gov.ar/sneep.

incorporados a actividad alguna permaneciendo dentro de su pabellón de alojamiento sin posibilidad de esparcirse ni capacitarse. También el arbitrario y discrecional sistema de reparto de horas trabajadas, permite a la administración penitenciaria distribuir diferencialmente la cantidad de horas devengadas logrando alteraciones en el cupo carcelario en detrimento de otros detenidos. Es decir, en lugar de ampliar el presupuesto disponible para aumentar la cantidad de personas trabajando dentro de un establecimiento, se reducen las horas abonadas a quienes ya las percibían, redistribuyendo así un bien escaso de un modo tal vez más igualitario, aunque manteniéndolo escaso. En la misma línea, se han detectado dilaciones burocráticas en la afectación al trabajo de detenidos extranjeros, permitiendo argumentar desde la falta de CUIL provisorio el mantenimiento de un conjunto de personas sin acceso al trabajo mientras oculta a la vez los problemas de cupo laboral en las cárceles federales. Esta situación, que supone demoras de cuatro meses y más para ser afectado a trabajo, se ha observado principalmente en la población extranjera detenida en cárceles federales de la Región NOA de nuestro país, colectivo que atraviesa una vulnerabilidad socio económica remarcable⁵.

De este modo, y pese a las declaraciones públicas realizadas por diferentes funcionarios de la administración pública, para los detenidos cobrar el Salario Mínimo Vital y Móvil se materializa en el pago de la hora en igualdad de condiciones que un jornalero en el medio libre –aun siendo discutible que los trabajadores privados de su libertad sean jornaleros– pero el alejamiento de las doscientas horas mensuales devengadas los distancia del cobro de los \$2.875 pesos mensuales que establece la última resolución del Consejo Nacional del Salario⁶. No obstante, nada impide continuar exigiendo que un trabajador privado de la libertad perciba por sus tareas la misma remuneración que devenga un trabajador de esa especialidad en el medio libre: es decir, continúa siendo un reclamo fundado que un trabajador afectado dentro del régimen penitenciario federal a una tarea definida –*vgr.* un taller textil– debe percibir montos idénticos a los establecidos en el convenio colectivo de esa industria en el medio libre⁷.

⁵ Por un análisis descriptivo de estas demoras, conf. Capítulo VIII. 3 de este informe.

⁶ Conf. Res. N°2/2012 del Consejo Nacional del Empleo, la Productividad y el Salario Mínimo, Vital y Móvil.

⁷ Algunas de estas divergencias entre retóricas y prácticas han sido señaladas por esta Procuración Penitenciaria durante el año 2012 en un comunicado de prensa. Conf. “Comunicado de la PPN acerca de la vigencia de los derechos laborales al interior del SPF”, disponible en www.ppn.gov.ar

2.3. La sindicalización de las personas detenidas como herramienta política que garantice la vigencia de los derechos laborales en la prisión

Desde la intervención de esta Procuración Penitenciaria en la materia, la organización colectiva como mecanismo de defensa de los derechos laborales de las personas detenidas ha sido en todo momento observada positivamente. La trascendencia de esta prerrogativa se relaciona principalmente con su capacidad de ser una herramienta de habilitación de espacios de discusión, visibilización y exigibilidad de una serie de derechos laborales que desde la disputa individual tendría escasa efectividad⁸.

Este informe de actualización sobre el cuadro de situación, comienza señalando los antecedentes recientes en la organización sindical de detenidos en el régimen penitenciario federal argentino, y la intervención de la Procuración Penitenciaria de la Nación en consecuencia. Como segundo apartado describe la experiencia en marcha desde el Sindicato Único de Trabajadores Privados de la Libertad Ambulatoria (SUTPLA).

En los últimos años se han iniciado diferentes líneas de acción conjunta entre detenidos y organizaciones sindicales del medio libre, tendientes a lograr la agremiación de los trabajadores privados de su libertad. La intervención de la Procuración Penitenciaria ante esta problemática ha reconocido la existencia de un doble incentivo: por un lado diferentes detenidos, tanto individual como colectivamente, han realizado planteos al respecto; por el otro, la Asociación de Trabajadores del Estado (ATE) consultó a este organismo por esta cuestión en septiembre de 2011, lo que exigió una relectura de diferentes cuestiones de hecho y de derecho, fijando al mismo tiempo una posición institucional⁹.

En aquella presentación, la Asociación de Trabajadores del Estado (ATE), reconociendo la existencia de relaciones laborales entre las personas detenidas al interior del régimen penitenciario federal y el Ente de Cooperación Técnica y Financiera

⁸ Ver Informe Anual 2011, p. 195.

⁹ Unos meses más tarde, un grupo de trabajadores privados de su libertad al interior del Complejo Penitenciario Federal CABA presentaba una nota ante la Central de Trabajadores de la Argentina (CTA). Requerían en ella la intervención de la central obrera, asumiendo su posición de trabajadores dependientes privados de libertad, y reclamando por diferentes derechos laborales y de seguridad social incumplidos: la libre disponibilidad de su remuneración, el cobro de asignaciones familiares y la prestación de obra social.

(ENCOPE)¹⁰, solicitaban conocer la opinión de este organismo sobre el carácter público o privado de las actividades desplegadas, y el derecho de sindicalización de los trabajadores detenidos, puntualmente respecto de su afiliación a aquella asociación.

El documento que elaborara la Procuración Penitenciaria como contestación, construyendo una posición institucional al respecto, señala la necesidad de comenzar por dilucidar el marco jurídico que regula esas relaciones laborales en contexto de encierro, reconociendo su carácter de trabajo dependiente y las protecciones que le corresponden y se proyectan a partir de esa definición¹¹.

Afirmado el pleno derecho de los trabajadores privados de su libertad a afiliarse, el documento pretendía discutir cuál era el ámbito de sindicalización correspondiente. Para eso resultaba fundamental discernir si nos encontrábamos ante una relación de trabajo público o privado. Al respecto, cabe indicar que todos los detenidos que realizan actividades laborales (independientemente de las características del trabajo y del destino de lo producido), lo hacen teniendo como empleador al ENCOPE, aunque en algunos casos éste comparta responsabilidades solidariamente con empresas privadas¹². Luego, el documento pretendía aclarar el carácter jurídico de aquel organismo, principalmente como consecuencia de la lectura de la Ley N°24.372, que rige su creación y funcionamiento. Así se tuvo por reconocido que se trata de una persona jurídica de derecho público, más precisamente un ente autárquico¹³.

¹⁰ El ENCOPE es una estructura estatal creada por Ley 24.372, en paralelo y complementariamente al Servicio Penitenciario Federal, con el objetivo de gestionar los espacios laborales al interior del régimen penitenciario federal. Ver Informe Anual 2008, p. 229 y ss.

¹¹ Si la misma Ley 24.660 reconoce el carácter laboral de la relación y el cumplimiento de la totalidad de la normativa del medio libre, se sostenía en él, adquiriría plena vigencia el derecho a la afiliación a organizaciones que promoviesen sus derechos individuales y colectivos en tanto trabajadores, al no admitir nuestro sistema constitucional más limitaciones que las establecidas por el derecho positivo. *“Tanto la Constitución Nacional, en su artículo 14bis como los Tratados Internacionales –argumentaba el documento– consagran el derecho de cualquier trabajador, sin aceptar distinción alguna y esté o no privado de su libertad, a afiliarse a la organización que estime conveniente. [...] Las únicas restricciones al acceso a la sindicalización que no repugnan el bloque constitucional federal, son las que establece expresamente el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos en su Artículo 22, Inciso 2 cuando se trate del personal afectado a servicio en las fuerzas armadas y policiales. Nada habilita entonces, insistimos, prohibir la afiliación de trabajadores que se encuentren privados de su libertad”*.

¹² Se reconocen tres modalidades para la gestión del trabajo carcelario. Existen talleres no productivos organizados por el ENCOPE encargados de las tareas de mantenimiento y limpieza de las unidades penitenciarias. Además existen talleres productivos desarrollados directamente por el ENCOPE, y otros mediante gestión y en colaboración con empresas externas. En los tres casos los recibos de sueldo consignan al ENCOPE como empleador directo, con su respectivo número de CUIT (30-68203812-4).

¹³ Que su artículo 2° reconozca que el ENCOPE *“funcionará con el carácter, derechos y obligaciones de las personas jurídicas de derecho público, su objeto se circunscribirá exclusivamente, a coadyuvar a la Dirección Nacional del Servicio Penitenciario Federal”* supone –sin lugar a dudas– su carácter estatal. Para reconocer su carácter de ente autárquico sostuvimos que presenta sus características propias, como perseguir un fin estatal, típicamente administrativo y la administración de la entidad bajo un régimen

Considerar la normativa aplicable y las condiciones reales en que se desarrollan las relaciones entre los trabajadores detenidos, el Servicio Penitenciario Federal y el ENCOPE, en definitiva, permitió a esta Procuración Penitenciaria afirmar que los trabajadores privados de su libertad al interior del régimen penitenciario federal realizan prestaciones a cambio de una remuneración para el ENCOPE. Pudo aseverar también, que dicha relación presenta todas las características inherentes para ser entendida como trabajo y que, en consecuencia, tanto la normativa constitucional como internacional les reconoce el derecho de libre asociación y afiliación a la organización que estimen conveniente, sin distinción alguna sobre su condición de detenidos.

A su vez, se lograba caracterizar al ENCOPE como un ente autárquico por sus funciones y su composición, y su relación con los trabajadores como de empleo público. Por ende, sabiendo que la relación que vincula a los trabajadores –detenidos o no– con la entidad autárquica es la de empleo o función pública, el documento concluyó con la posición institucional de este organismo de reconocer el derecho de los trabajadores privados de su libertad a optar por sindicalizarse en la Asociación de Trabajadores del Estado (ATE).

Sin embargo, no ha sido la afiliación a este sindicato la estrategia adoptada con mayor fuerza por los trabajadores privados de su libertad. Desde agosto de 2012, comenzaron la formalización de la creación de un sindicato único que nuclea específica y únicamente a las personas que trabajan mientras se encuentran privadas de su libertad.

El 28 de agosto de 2012 el Sindicato Único de Trabajadores Privados de la Libertad Ambulatoria (SUTPLA) envió a este organismo su primer requerimiento de intervención formal solicitando una entrevista personal. Allí aportaban también copias del inicio de su trámite de inscripción gremial ante el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social el 9 de agosto anterior.

Su segunda comunicación, recibida el 7 de noviembre de 2012 consultaba a este organismo sobre su posición respecto a tres demandas concretas: *a)* la incorporación al trabajo de la totalidad de los detenidos; *b)* la afectación a una jornada de 200 horas mensuales o la percepción en su defecto de una remuneración igual al Salario Mínimo

integral de Derecho Público (ver Cassagne, Juan Carlos, *Derecho Administrativo*, Editorial Lexis Nexis, Buenos Aires, 2002. Puntualmente, su Capítulo V dedicado a las Entidades Autárquicas). Siguiendo la lectura de la normativa que reglamenta su creación y competencia, el Ente Cooperador encuadra y cumple con todos los elementos constitutivos de una entidad autárquica: “Personalidad Jurídica propia, *substractum* económico financiero que permita la constitución de un patrimonio estatal de afectación a fines determinados y el cumplimiento de una finalidad específicamente estatal” (ver Marienhoff, Miguel S., *Tratado de Derecho Administrativo*, Tomo III-B, Editorial Lexis Nexis, Buenos Aires, 1998, p. 68).

Vital y Móvil; y c) la libre disponibilidad de las sumas devengadas derogándose la existencia de un fondo de reserva donde se acumula parte de las remuneraciones percibidas para el momento del egreso. En la contestación de la Procuración Penitenciaria del 23 de noviembre, se reiteraban las posiciones favorables a la sindicalización de los trabajadores detenidos y la formulación de estrategias de corto, mediano y largo alcance para lograr los objetivos planteados junto a otros actores políticos relevantes.

Durante las entrevistas mantenidas concomitantemente con los trabajadores que conforman la comisión directiva y sus abogados apoderados, se conoció el inicio de una medida de fuerza en el Complejo Penitenciario Federal CABA (ex U.2 de Villa Devoto), interrumpida al acordar el inicio de una serie de negociaciones entre las autoridades del sindicato, la Central de Trabajadores de la Argentina (CTA) y el SPF y ENCOPE como empleadores. Las reuniones se iniciaron en la primera semana de diciembre y continuaron con una periodicidad mensual hasta el momento de redacción de este informe.

Sobre el desarrollo de los encuentros cabe aclarar, en primer lugar, la nula predisposición de la administración penitenciaria a habilitar la participación de la Procuración Penitenciaria de la Nación en el espacio, requerimiento realizado en reiteradas ocasiones por parte de la organización de trabajadores. Solamente la mesa de diálogo celebrada en el mes de enero contó con la presencia no pauta de asesores de este organismo, quienes se encontraban por otras razones inspeccionando el CPF CABA. Desde entonces, la participación fue expresamente denegada por las autoridades del complejo y la Dirección Nacional del SPF. No obstante esta negativa, corresponde destacar que la organización de detenidos junto a sus asesores letrados y la CTA han mantenido sus reclamos centrados principalmente en tres puntos: retribución justa, ocupación efectiva y condiciones dignas de higiene y seguridad en el trabajo. El monitoreo de los avances de estas negociaciones y las posibilidades de participación de la Procuración Penitenciaria en ellas continuarán siendo ejes centrales del trabajo del organismo en la temática durante el año 2013.

Al momento de redacción de este informe, el Sindicato Único de Trabajadores Privados de la Libertad Ambulatoria (SUTPLA) continúa aguardando una respuesta favorable del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación a su requerimiento de inscripción gremial como sindicato. Una resolución favorable, además de ser un avance en la promoción de los derechos laborales dentro del régimen

penitenciario federal, permitirá garantizar de un modo más efectivo la declarada vigencia de las políticas de inclusión en cárceles federales.

3. El acceso a la salud de las personas presas

3.1. La atención médica en prisión. Las recomendaciones internacionales y de la Procuración Penitenciaria de la Nación para su transferencia al Ministerio de Salud

La evaluación del Área Médica de la Procuración Penitenciaria es que, en términos cualitativos, la situación de la prestación de salud en los Complejos y Unidades del Servicio Penitenciario Federal (SPF) durante el año 2012 ha experimentado cierto retroceso respecto de las condiciones descritas en informes previos. Continúan vigentes los obstáculos condicionados por las razones enumeradas en el informe del año 2011, para lograr una efectiva prestación médica.

La demanda por patologías comprendidas dentro de especialidades quirúrgicas representó casi dos tercios de la totalidad de las solicitudes al Área. Esto reviste particular importancia dado la frecuente necesidad de consulta con hospitales extramuros, por las patologías mencionadas, lo que motiva recomendaciones de nuestro organismo en concordancia con propuestas internacionales comentadas en otro apartado del presente informe.

El registro continuo llevado a cabo por el Área Médica de la PPN sobre las demoras y/o impedimentos para concretar prácticas extramuros en todos los establecimientos de detención localizados en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y en el Gran Buenos Aires (GBA), así como las deficiencias en la atención dentro de los servicios médicos de algunos centros penitenciarios, determinan la necesidad de plantear nuevos enfoques integrales que abarquen y superen las decisiones unilaterales tomadas dentro del ámbito penitenciario.

El origen de la distorsión en la prestación de salud dentro del ámbito del sistema penitenciario federal de la República Argentina es multifactorial. Tal como se señalara en informes precedentes, entre los determinantes de los casos de inadecuada asistencia médica deben considerarse la crónica desproporción entre la demanda, originada en parte por la superpoblación de las unidades y complejos, asociada a la modalidad de vida dentro de ellos y la insuficiente capacidad cuantitativa del recurso (fundamentalmente humano) para abordarla. No menos importante resulta la deficiente, y en ciertos casos crítica, situación de los centros de salud de la comunidad en el que están insertos los Complejos y Unidades. Esto dificulta una respuesta que se

corresponda con los requerimientos de los servicios médicos del SPF, situación que se traduce en inoportunos o malogrados traslados a hospitales extramuros (HEM) para prácticas diagnóstico-terapéuticas y demoras en turnos otorgados (los que pueden extenderse meses e incluso un año o más), a pesar de las múltiples recomendaciones realizadas desde la PPN.

La permanente e insuficiente dotación de los planteles profesionales, de enfermería y de técnicos persiste como factor determinante de las deficiencias en la atención de la demanda por causas de salud. Se agrega a esta carencia, la persistente actitud negativa, que roza en obstrucción por parte de las autoridades del SPF, para el acceso de los servicios asistenciales.

Debe destacarse que la situación en el área de psiquiatría continúa siendo crítica pues no sólo no se han incorporado profesionales, sino que ha disminuido la dotación en relación al período anterior. Esta situación resulta evidente en el Complejo Penitenciario Federal I (CPF I) –Ezeiza.

Respecto de los enfermos con patología psiquiátrica o con excitación psicomotriz, cabe aclarar que la intervención del programa PRISMA ha modificado la modalidad de asistencia que se brindaba en la ex Unidad 20 (ubicada en el predio del Hospital Borda). Una consecuencia colateral del traslado de la Unidad 20 al ala norte del HPC I del CPF I –Ezeiza– fue la desnaturalización de dicho establecimiento, lo que a su turno profundizó las dificultades de atención de internos-pacientes que requirieran recursos para la asistencia global de salud dentro del mismo. El HPC I no contribuye, tal como lo hacía en períodos previos, a disminuir el número de consultas y/o prácticas solicitadas en los hospitales de extramuros debido a que atraviesa similar problemática que el área de salud mental.

Las múltiples evaluaciones realizadas por el Área Médica y las observaciones constantes en ocasión del trabajo en campo, demostraron la insuficiencia de personal profesional y la deficiencia del recurso físico de los establecimientos del SPF en general y del Complejo Penitenciario Federal II (CPF II) Marcos Paz en particular. Resultan reveladoras las estimaciones de los Directores o responsables de los servicios de salud, respecto de la insuficiencia de la dotación de agentes para brindar una razonable prestación.

Un sector especialmente sensible es el de guardia, ya que en algunos casos deben cumplirse guardias rotativas en dos días de la semana. Asimismo, la dotación de

ambulancias varía de acuerdo a la unidad, aunque son comunes los desperfectos técnicos que impiden el cumplimiento en tiempo y forma de los traslados para realizar exámenes o prácticas. En ese sentido, es común que ante una emergencia el médico de guardia junto con un enfermero realicen el traslado de la persona hasta el hospital extramuros, por lo que todo el Complejo (incluyendo el HPC) queda con un solo médico disponible.

Es variable el reclamo de especialistas en cada Unidad. En algunas deberían incorporarse al área desde 21 (veintiún) a 28 (veintiocho) agentes de salud de acuerdo a la opinión de los Directores. Entre ellos se citan: enfermeros, médicos de guardia, traumatólogos, médico radiólogo, gastroenterólogo, neurólogo, psiquiatras, licenciados en psicología, oftalmólogo, médico especialista en medicina laboral (para establecer relación con ART y preservar la función de otros profesionales que deben dedicar tiempo a esta actividad, restándola de las asistenciales), odontólogos, médicos de planta, cardiólogos, urólogos, dermatólogos, y kinesiólogos nutricionistas, especialista en ecografía (para reducir el número de traslados extramuros para realizar ecografías), bioquímicos y terapeuta ocupacional.

Una posible explicación del déficit, en el caso de médicos de guardia, puede hallarse en las bajas remuneraciones ofrecidas, con el deber de cumplir con guardias rotativas, cubrir ausencias, hallarse sometidos a presiones originadas en la jerarquía de escalafón o en los propios internos, entre otras razones.

Un dato relevante es que en todos los casos sin excepción, todos los responsables de los servicios informaron a la superioridad sobre las necesidades referidas y las dificultades que ellas provocan, sin que se hubieran subsanado las dificultades, hasta la fecha de redacción del presente informe.

Otro caso demostrativo de la asistencia de la salud intramuros se halla representado por el HPC del Complejo Penitenciario Federal de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CPF CABA), el que dispone de seis salas de internación con 39 camas de dotación. Muchas aberturas carecen de material translúcido (vidrio en ventanas) del baño, lo que constituye un problema en meses de baja temperatura ambiente. Si bien todas las habitaciones son amplias, bien iluminadas y su superficie guarda relación con el número de camas de cada sala, los dispositivos sanitarios no reúnen las condiciones para ser considerados antivandálicos. Alguna de las salas no presenta condiciones de higiene necesarias, debido a la acumulación de residuos en cajas de cartón. La

mampostería muestra signos de mala conservación por parte de los alojados (grafitis, marcas) y deterioro por falta de mantenimiento.

A pesar de haberse cursado la solicitud de reparación correspondiente por parte de las autoridades del HPC CABA, solamente se han cumplido refacciones parciales.

La situación sanitaria en las Unidades del sistema que alojan mujeres, Unidad 31 y Complejo Penitenciario Federal IV (CPF IV), tampoco ha variado en el último año. Si bien disminuyó el número total de entrevistas, los problemas de asistencia médica que motivan dichas entrevistas no se han modificado. Entre ellos se encuentran la dificultad que presentan las internas para acceder a la atención médica en las Unidades, en especial en el CPF IV; la falta de controles y seguimiento médico; los controles deficientes e incompletos; la problemática existente para acceder a la medicación en tiempo y forma, que lleva también a tratamientos incompletos e ineficaces; la demora en otorgamientos de turnos con especialidades, dentro del SPF como también en los HEM. Esto se agrava por la falla en los traslados a estos centros. Otro problema detectado es que el sistema de salud utiliza como eje para su implementación a la guardia médica. Los médicos de guardia se hacen cargo de aquello que se presenta como urgencia, hacen seguimientos sólo si la gravedad así lo determina o si la demanda de las internas es notoria. La mayoría de los médicos no recorre los pabellones ni sectores especiales (vgr.: “buzones”) para hacer relevamientos de demandas, sin que el personal de seguridad cumpla un efectivo rol en la transmisión de los pedidos, todo lo cual contribuye para que la calidad de los seguimientos médicos no reúna los mínimos estándares de atención.

Al igual que en las Unidades y Complejos que alojan hombres, la patología traumatológica sigue ocupando el primer lugar en frecuencia en cuanto a solicitudes a nuestro organismo (lumbalgia, cervicalgia, artrosis, fibromialgia). La patología ginecológica ocupa el segundo lugar e incluyen trastorno del ritmo menstrual, patología cérvico-uterina y patología mamaria.

Los problemas en el cumplimiento de dietas prescriptas por los profesionales del CPF IV y del SPF en general y la insuficiente cantidad y calidad de alimentos para la población común continúan vigentes. Las dietas inadecuadas, más allá del reclamo de las internas, inciden negativamente en las diversas patologías. El no poder cumplir con la dieta correspondiente incide negativamente en enfermedades tales como hipertensión arterial, obesidad, gastritis, cólicos biliares a repetición, etc. La mayoría de las internas

manifiesta que la dieta es regular y o mala y muchas de ellas dependen de la ayuda de quienes las visitan para poder alimentarse correctamente.

La infraestructura del centro médico presenta muchas deficiencias. No cuentan con la tecnología ni los insumos necesarios por lo que las internas deben ser derivadas a los HEM, lo que provoca dificultades, entre las que se destaca la resistencia para recibir a la población carcelaria. Por otro lado estos hospitales exhiben las carencias de la salud pública existentes que se manifiestan en fallas en la gestión de turnos, en el otorgamiento de los mismos, en los traslados, en las prestaciones, etc.

Una considerable proporción de la población tiene indicación de tratamiento farmacológico, pero el suministro de los medicamentos es insuficiente e inconstante.

Tiene relevancia el hecho que, durante el año 2012 se produjeron cuatro muertes violentas de internas alojadas en el CPF IV. Si bien las causas son multifactoriales, el aumento de la violencia en las cárceles de mujeres nos habla de programas de prevención y tratamiento de adicciones que fracasan y de acciones en el área de la salud mental no efectivas.

De la ponderación de las evaluaciones producidas por el Área Médica de la PPN, puede concluirse que en el sistema de salud del SPF:

Persiste la carencia de personal profesional para prestar una asistencia adecuada al número de población alojada.

Los profesionales de la salud deben cumplir funciones que no corresponden con las propias, lo que perjudica el desempeño de las mismas.

Las deficiencias señaladas fueron comunicadas a la superioridad, por lo que se colige que la falta de resolución de las mismas corresponde al nivel jerárquico o a políticas en la materia.

El número de médicos generalistas resulta adecuado si se considera que la cantidad estimada de médicos en una población determinada, es de un médico cada 600 habitantes¹⁴, pero es inapropiado en el caso de médicos de guardia. Esto tiene relevancia en pacientes con trastornos de conducta y excitación psicomotriz, dado que la asistencia de la urgencia requiere de la cooperación de mayor número de personal entrenado, aunque no fuera un especialista en psiquiatría. La accesibilidad a estos últimos

¹⁴ <http://www.ambiente.gov.ar/?idarticulo=9034> Presidencia de la Nación. Jefatura de Gabinete de Ministros. Consultado el 14 de diciembre de 2012.

profesionales se hallaba asegurada cuando se encontraba en funcionamiento la Unidad 20 (en el predio del Hospital J. T. Borda), inmediatamente después de ser controlado el episodio agudo.

Las condiciones de higiene y mantenimiento de parte de las dependencias (en especial las celdas individuales, en el HPC del CPF II – Marcos Paz–) no reúnen requisitos para internar pacientes con patologías transmisibles por vía aerógena y mucho menos enfermos con excitación psicomotriz.

La situación en otras Unidades con sistemas abiertos de gestión difiere en ciertos aspectos respecto de centros más complejos. Por ejemplo en el Instituto Correccional Abierto de Ezeiza (Unidad 19) durante este período no se observaron cambios significativos en la estructura ni en la dotación de profesionales, enfermeros, técnicos y administrativos.

La adquisición de medicamentos e insumos médicos fue satisfactoria. El circuito de distribución funciona correctamente a través de la División Administrativa de la Unidad y de la provisión por parte de la Sección Abastecimiento de Material Sanitario (S.A.M.S.), la que también distribuye la medicación ARV provista por el Ministerio de Salud Pública de la Nación.

Se deduce que la aceptable calidad de atención médica de la Unidad se halla favorecida por la reducida población del penal y por el régimen de salidas transitorias para concurrir a las instituciones en extramuros.

En el curso del año 2012 se efectuaron relevamientos pediátricos en la Unidad 31 con registro de la opinión de las madres con respecto a la atención médica de sus hijos. En general las internas no plantean la existencia de grandes inconvenientes. Las disconformidades más frecuentes son la falta de atención médica por un pediatra durante las 24 horas, dificultades de acceso a una consulta o a la medicación fuera del horario habitual, falta de empatía en la relación médico-paciente-madre en algunos casos, falta puntual de alguna medicación o retrasos en realización de estudios complementarios de diagnóstico o tratamientos.

El desarrollo de las habilidades sociales de los niños se ve influenciado por las condiciones de encierro de sus respectivas madres. Como paliativo, los niños cuentan con un jardín maternal intramuros y la posibilidad de asistir a uno extramuros de acuerdo a la decisión de sus progenitores. También disponen de la posibilidad de salir

del complejo para realizar cualquier otra actividad social que su entorno permita. Como proyecto futuro, el Área Médica desarrollará datos estadísticos y seguimientos a largo plazo para poder evaluar en forma adecuada un aspecto fundamental de la futura vida social de estos niños.

La Unidad 21, Centro Penitenciario de Enfermedades Infecciosas, representa el máximo exponente de la asistencia intramuros que puede lograrse en casos de internos con enfermedades infecciosas y complejas. En él continúan resolviéndose patologías que abarcan el espectro de enfermedades descritas en otro apartado del presente documento¹⁵. Ante el agravamiento de los cuadros clínicos o ante requerimientos especiales (vgr.: intervenciones quirúrgicas) debe recurrirse a centros de la comunidad. Cabe reiterar aquí conceptos ya explicitados. Resulta imprescindible comprender que el funcionamiento, utilidad y efectividad de la Unidad 21 se fundamentan en la ubicación en la que se encuentra, es decir adyacente al predio del Hospital de Infecciosas Francisco Javier Muñiz, perteneciente al Gobierno de la CABA. Esto es así por el imprescindible apoyo logístico que brinda este hospital de la comunidad a la Unidad 21, que se traduce en el aporte de profesionales de diversas especialidades, laboratorios de diagnóstico, servicios de diagnóstico por imágenes y servicio de terapia intensiva. El hiato que se produce entre la prescripción de los medicamentos y la recepción por parte del paciente se presenta con menor o mayor profundidad de acuerdo a lugar de alojamiento y el personal de farmacia involucrado. Se infiere que el mayor problema es la comunicación entre el personal encargado y el grado de compromiso particular de cada agente de salud.

Continúa imperando la priorización de las cuestiones jurídico-administrativas sobre las de salud. Este estigma no será eliminado en la medida que los responsables de garantizar los derechos de los internos no comprendan la relevancia que para éstos representa el cuidado de su bienestar psicofísico, absolutamente prioritario respecto de cuestiones burocráticas.

Tratamiento de HIV / Sida

La situación de los pacientes con infección por HIV / Sida tampoco se ha modificado. No se cumple con las recomendaciones de las guías de seguimiento de la infección por el HIV, en cuanto a los períodos recomendados para las determinaciones de recuento de linfocitos T CD4⁺ y la carga viral. En la mayoría de los casos continúan

¹⁵ Ver apartado 2.1 Informe de actividades del año 2012 del Área Médica, en el Capítulo IX. Informe de Gestión de la PPN del ejercicio 2012.

realizándose cada seis meses (LT CD4⁺) o un año (carga viral), mientras que las normas establecen períodos de tres y seis meses respectivamente, y a pesar de las múltiples recomendaciones efectuadas desde este organismo. Un aspecto positivo en este apartado lo constituye la continuidad en la provisión del tratamiento antirretroviral en la mayoría de los casos.

Violencia y malos tratos: las lesiones constatadas

La utilización de la violencia en las cárceles continúa desarrollándose como medio de disciplinamiento y como estrategia de gobernabilidad institucional, además de otros motivos detallados en informes previos.

Las lesiones características no difieren de las observadas históricamente, lo que refuerza el concepto de sistematización y regularidad en su uso, y la persistencia en el tiempo, no obstante las denuncias en sede judicial realizadas por nuestro organismo. Esta continuidad pone en evidencia una sub-cultura arraigada en la estructura de la institución penitenciaria, que desnaturaliza la misión de ciertos componentes del sistema.

Dentro de los objetivos de la intervención de los profesionales médicos de la PPN se encuentra el constatar y registrar lesiones con el fin de proveer pruebas objetivas de torturas y malos tratos. La modalidad del trabajo importa el cumplimiento de un protocolo específico de acción que por un lado permite al interno involucrado optar por la denuncia o de otro modo contribuir a la recopilación de información para aportar a la base de datos de la PPN. La entrevista y el examen físico inicial del interno realizado dentro de las 24 horas de denunciado el hecho y en forma confidencial, permite constatar las lesiones, con un informe detallado de las mismas y su registro fotográfico. Las indicaciones, por escrito, a los diversos servicios médicos del SPF respecto de la realización de estudios complementarios, procedimientos y tratamientos necesarios, así como sobre lugar de atención (pabellones, hospital intramuros o extramuros) constituyen otras actividades del profesional médico que interviene.

Consideraciones preliminares para optimizar la asistencia de la salud de la población penitenciaria alojada en establecimientos federales de detención localizados en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y el Gran Buenos Aires

Se non ci siamo anche noi, quelli ti combinano la repubblica.

*Se vogliamo che tutto rimanga come è, bisogna che tutto cambi.
Mi sono spiegato?*
Giuseppe Tomasi Di Lampedusa

En función de la evaluación relativa a las deficiencias y obstáculos para garantizar adecuadamente el derecho a la salud en las cárceles federales, el Área Médica de la PPN formuló en el mes de abril de 2012 una propuesta para optimizar la asistencia a la salud (Expte. 100/12).

Las consideraciones aquí expuestas no pretenden reemplazar proyectos ni planificaciones que respondan a planes maestros, sino que se orientan a lograr un cambio cualitativo de gran impacto sobre la asistencia de la salud en el ambiente carcelario federal, operando sobre las debilidades registradas de modo constante por nuestro organismo.

El *Informe de la Misión de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) (25-29 julio 2011)*, citado y comentado en el Informe anual 2011 de la PPN (páginas 203-204), coincide con los conceptos elaborados por el Área Médica de nuestro organismo en cuanto a las debilidades mencionadas, luego de haberse implementado las medidas que sugiriera el organismo supranacional en el año 2008, acorde con las orientaciones internacionales.

Marco referencial

Las deficiencias en la asistencia de la salud en el medio penitenciario son reconocidas internacionalmente como importantes motivos de demandas y conflicto en la población carcelaria.

No existe una respuesta global para satisfacer las necesidades de asistencia de los prisioneros que, semejantes a las de las personas que están en libertad, difieren en la limitación de la accesibilidad a esos recursos.

Otro condicionante de la atención médica en las prisiones lo constituye la heterogeneidad de la población asistida, tales como módulos o cárceles de mujeres y varones, madres con niños, de jóvenes y adultos y de individuos que acaban de ingresar al sistema junto con otros sujetos con permanencias prolongadas o reincidentes, etc.

Un elemento que condiciona especialmente la atención sanitaria en prisión es el propio entorno penitenciario ya que la prestación dentro de las cárceles por lo general está reglada y supeditada a mantener el orden y la seguridad del establecimiento,

factores que asimismo influyen en las condiciones de trabajo de los profesionales de la salud.

En este punto resulta interesante explicitar la coincidencia de condiciones en el ejercicio profesional dentro de las cárceles federales de nuestro país y las de países desarrollados. En ambos casos se perciben situaciones desfavorables de trabajo del personal sanitario, de origen multifactorial, entre los que se encuentran una deficiente planificación en materia de personal, la falta de reconocimiento del trabajo asistencial por parte de los responsables de la gestión y de la sociedad en general y la dificultad de trabajo con una población marginal y en crisis.

Debe señalarse que en sistemas penitenciarios de países desarrollados se identificaron deficiencias semejantes a las que observamos en nuestro medio. En la atención diaria en las prisiones, se detectó prioridad de lo relacionado con el régimen frente a lo sanitario; escasez y poca motivación del personal sanitario penitenciario; falta de coordinación con el sistema público de atención médica extramuros y ausencia de planificación de los servicios sanitarios según la población de las prisiones.

Ante este cuadro de situación se han diseñado diferentes aproximaciones para abordar una solución al problema asistencial de las personas detenidas.

Debido al criterio de adaptación de las normas a las diferentes regiones se observa que los modelos de intervención difieren según los países. Uno de los modelos más elaborados se relaciona con el proceso de integración de la sanidad penitenciaria en el Sistema Nacional de Salud. Diferente son las condiciones en otros países, donde la asistencia médica carcelaria es brindada por empresas públicas o instituciones locales con bajos estándares de calidad, menores presupuestos para sanidad por recluso y escasas garantías para el cumplimiento de dichos estándares.

El concepto básico a aplicar, según las recomendaciones internacionales (*Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el tratamiento de los reclusos*, comentadas en el *Manual de Reforma Penal Internacional –RPI–*) es el denominado “*principio de equivalencia*”. Este implica que los servicios médicos ofrecidos a la población penitenciaria deben exhibir semejante nivel cuali-cuantitativo que aquel brindado a la comunidad en la que se inserta el establecimiento de detención y deberían ser proporcionados por personal e infraestructura dependientes de las mismas instituciones encargadas de velar por la salud pública general y de diseñar las políticas correspondientes.

La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) recomienda para el sistema penitenciario federal argentino la “*transferencia del cuidado de la salud del Servicio Penitenciario Federal (SPF) al Ministerio de Salud de la Nación*”. Esta posición tiende a la equiparación en la asistencia en el sentido antes mencionado, aunque las grandes deficiencias operativas del sistema de salud pública (que en la actualidad cumplen el apoyo logístico en la atención de los internos con patologías que exceden la complejidad de los servicios intramuros) hacen recomendable la adaptación de la misma.

Es importante diseñar las políticas correspondientes con acuerdo a las realidades particulares de cada país o región, según lo estipulado en las *Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el tratamiento de los reclusos* citadas. Las mismas especifican concretamente que “...*los servicios médicos deberán organizarse íntimamente vinculados con la administración general del servicio sanitario de la comunidad o de la nación*” (Regla 22).

La transferencia del cuidado de la salud del SPF al Ministerio de Salud de la Nación no implica necesariamente la asistencia *en* los mismos establecimientos donde se atiende la comunidad, sino que conlleva la voluntad política de las autoridades responsables, la asignación de recursos (materiales y humanos) y una planificación administrativa que garantice la puesta en marcha de las medidas necesarias, lo que supone en primer lugar la solución del problema del hacinamiento carcelario. En este punto el comentario de RPI reza que: “...*se debe permitir el acceso de servicios médicos de la comunidad local a la institución penal...*” y que “...*los médicos de la institución penal no deben vacilar en remitir a servicios médicos externos, ni considerarlo un insulto a sus habilidades profesionales*”. Estas situaciones no suponen de un modo genérico, un problema en nuestras cárceles federales, ya que se efectúan derivaciones a hospitales de la comunidad y solicitudes de prácticas a los mismo en forma cotidiana. El problema radica en la ineficacia operativa o logística para concretar los procedimientos. Las razones son las que se comentan en Antecedentes.

De igual modo, la actual orientación de los organismos involucrados demanda la correspondiente atención y compromiso de la clase política, legisladores, jueces, etc. y la consecuente implementación de iniciativas y asignación de recursos necesarios para atender a la situación sanitaria penitenciaria.

Atento a lo expuesto previamente consideramos que resulta valiosa la información sobre el tema recabada durante más de una década por el Área Médica de la Procuración Penitenciaria de la Nación (PPN).

De modo coincidente con la opinión del Área Médica de la PPN, la UNODC recomienda: “... *Con el fin de desarrollar una verdadera continuidad del tratamiento y la atención entre la comunidad y el sistema penitenciario y para asegurar una mayor equivalencia entre los dos sistemas, establecer vínculos estructurados entre la salud y los servicios comunitarios en el medio libre y en las prisiones, los servicios de la comunidad deben estar directamente involucrados en la aplicación del tratamiento, atención y apoyo en las prisiones*”. Esta complementariedad se da actualmente en la práctica de modo informal y con características propias en cada uno de los establecimientos penitenciarios, por lo que es deseable la estructuración mencionada con el fin de eliminar dificultades habituales en la accesibilidad a los servicios de la comunidad. La equivalencia entre los dos sistemas ocurre desde larga data y se manifiesta paradójicamente por una deficiente prestación por igual para ambas poblaciones (la penal y la del medio libre).

Dado que la mayoría de los requerimientos asistenciales generados en el área donde se encuentran las Unidades y Complejos con mayor población carcelaria podrían resolverse dentro de las instalaciones sanitarias del SPF existentes e insuficientemente aprovechadas, se proponen en este documento una serie de ideas básicas concordantes con las orientaciones actuales en el orden internacional, para ser elaboradas en conjunto con otros actores implicados en el proceso.

Antecedentes

La estructura edilicia del Hospital Penitenciario Central I (HPC I) de Ezeiza fue concebida como un hospital comunitario, motivo por el cual, luego de la puesta en funcionamiento hubo que realizar ciertas reformas a fin de adecuarlo al carácter penitenciario. El HPC I mantiene independencia ejecutiva, funcional, física y de recurso humano respecto del Complejo Penitenciario Federal I (CPF I).

En el año 2003, el Área Médica de la Procuración Penitenciaria de la Nación recomendó la necesidad de adecuación de la estructura física, habilitación por etapas del centro con ampliación de las actividades de los consultorios externos e integración progresiva de personal. En años posteriores se constató la realización de reformas

edilicias. Si bien los cambios mencionados fueron positivos, resultaron asimismo insuficientes ante la demanda originada en los centros de detención del área.

Las reformas no fueron realizadas con un concepto sanitarista, por lo que algunos sectores fueron reducidos en tamaño, ocasionando la desnaturalización de su función en un sentido asistencial.

Desde el mes de abril del año 2007 el HPC I dispone de la habilitación del Ministerio de Salud para una dotación de 120 camas de internación, consultorios externos y servicios de logística.

En el último bienio se constató que el estado de conservación de la estructura del HPC I era aceptable en líneas generales, aunque se evidenció la falta de actividad propia de un hospital.

El recurso humano insuficiente es un señalamiento permanente de los profesionales responsables de los centros médicos de diversos Complejos y Unidades. En todos los casos los directores o responsables de los servicios médicos señalaron que se había notificado a las autoridades sobre el déficit de personal médico.

En cuanto a la planta física se observó que la capacidad de alojamiento que poseía el hospital (120 camas habilitadas, 60 en cada ala) fue modificada sustancialmente. El alojamiento de internos de la ex Unidad N°20 (previamente ubicada en el Hospital J.T. Borda) en el ala norte durante el año 2011, junto con el destino de la planta alta del ala sur para alojar detenidos por causas de lesa humanidad, mediáticas o políticas, y el proceso de desfuncionalización de tres habitaciones de la planta baja, para darles otros usos no relacionados con la prestación médica, dejan solamente 26 camas disponibles, es decir un 21,6% del recurso de plazas que existía en el momento de la planificación e inauguración del HPC I de Ezeiza.

Desde otra perspectiva, aún no se ha logrado imponer la priorización de la cuestión salud sobre las jurídico-administrativas relacionadas con la seguridad o procedimientos burocráticos ordenados por los juzgados, lo que determina la falta de derivación a centros asistenciales extramuros y/o pérdida de turnos para interconsultas y/o prácticas.

Coincidentemente, la inadecuada dotación de móviles y su deficiente mantenimiento, la derivación de internos agrupados en móviles pertenecientes a la División Traslados, donde internos que deben realizar prácticas y consultas en distintos hospitales de la comunidad, son transportados simultáneamente, condiciona que se llegue a los últimos centros de destino fuera del horario de atención.

En los casos de intervenciones y turnos programados en todas las Unidades y Complejos del SPF se ha deteriorado el apoyo asistencial de los hospitales de la comunidad, de modo simultáneo con las dificultades propias de esos centros asistenciales para cubrir la demanda de las respectivas áreas programáticas. A modo de ejemplo, ciertas interconsultas para especialidades médicas y quirúrgicas demoran entre tres y dieciocho meses entre la solicitud y el turno adjudicado.

Sin embargo, ante la falta de desarrollo y puesta a punto del HPC I de Ezeiza, continúa vigente y resulta imprescindible el apoyo logístico de hospitales especializados, tales como el Hospital de Infecciosas F. J. Muñiz, el que representa una de las fortalezas en las prestaciones de la Unidad 21, el Hospital Zonal Dr. Alberto A. Eurnekian de la localidad de Ezeiza respecto del CPF I y el Hospital Oftalmológico Santa Lucía. Lo anterior no supone la futura prescindencia de los aportes de estos hospitales de la comunidad ante la adecuación del HPC I.

Finalmente y atento a:

1. La crónica situación disfuncional en la prestación de salud dentro de la estructura penitenciaria, señalada reiteradamente por informes del Área Médica de la PPN y reflejada en el informe de la UNODC que expresa que “...*Aunque, durante estos últimos tres años el número de nuevos programas y actividades implementados han sido muchos, la evaluación ha sido limitada, pobre y la mayoría de las veces se limitan a los procesos y no a sus efectos e impacto...*”;

2. La evidencia de la falta de transformación y valorización del rol penitenciario en el cuidado de la salud, que incluya prioritariamente un “*enfoque médico*” insoslayable e irremplazable en el sentido integral, humanitario y comprensivo del entorno y las circunstancias que condicionan a las personas, cualidades éstas que contribuyen a conformar la profesión médica.

Se proponen las siguientes recomendaciones básicas para mejorar la prestación de salud a las personas alojadas en los establecimientos federales de detención localizados en la CABA y el GBA.

Propuestas básicas

En virtud de lo expuesto, se propone la transferencia al Ministerio de Salud de la Nación de los servicios de sanidad existentes en el HPC I de Ezeiza, actualmente dependientes del SPF, lo que contribuiría a posibilitar el cumplimiento de las

obligaciones internacionales asumidas por el Estado argentino, como medida tendiente a incluir la atención de la población penitenciaria en el ámbito de la salud pública.

El diseño, ejecución y control de la reforma debería ser realizada y supervisada por un organismo multisectorial formado por agentes de diferentes instituciones oficiales, independientes entre sí, relacionadas con la asistencia de la salud en las personas privadas de la libertad y profesionales del ámbito académico, a través de acuerdos especiales y con un cuerpo ejecutivo colegiado que incluya profesionales médicos.

Las propuestas básicas abarcan los recursos materiales, humanos y procedimentales.

Recursos Materiales, Humanos y Procedimentales

Aprovechamiento y puesta en valor de la capacidad tecnológica y de alojamiento del HPC I de Ezeiza al máximo exponente, con el propósito de equiparlo a un hospital general de agudos de la comunidad.

Reintegrar la concepción sanitaria a todos aquellos ambientes modificados en los que no se hayan considerado estos criterios. Recomponer el ámbito físico en función de las necesidades de una institución de salud, desafectándolos de cualquier otro destino. Reciclar la estructura edilicia para ajustarla a los cánones de prestación adecuados, que incluyan la seguridad referida a preservación de la integridad psicofísica del paciente y del personal (vgr.: matafuegos, dispersores de agua, etc.).

Reacondicionar y mantener los equipos móviles para traslados dentro del Complejo con el fin de aprovechar la capacidad instalada (vgr.: servicio de kinesiología) y mejorar el mantenimiento de consultorios externos y de las habitaciones de internación (los que denotan un aceptable estado de conservación).

Por cuanto se refiere a los recursos humanos, corresponde definir el plantel de prestadores de salud con acuerdo a pautas establecidas por la autoridad sanitaria nacional. En una primera aproximación, para trasladar las propuestas en términos concretos y con la referencia de relevamientos realizados con anterioridad por la PPN, se estima que el HPC I de Ezeiza, requeriría de 250 agentes de salud y 150 de seguridad para poner en funcionamiento a pleno a la institución. En el momento de la última auditoría integral (julio de 2011) se disponía de 43 agentes de sanidad pertenecientes al SPF y 45 contratados (total 88), mientras que los agentes de seguridad eran 35, lo que totalizaba 123 personas afectadas al HPC I (Ezeiza).

Como condición prioritaria se deberá dotar la cantidad de médicos de guardia proporcional a la población que aloja, con un número de médicos especialistas adecuado a las patologías prevalentes.

Los prestadores de salud y la Dirección del HPC I de Ezeiza deberán pertenecer o depender de estructuras de la salud pública, así como las partidas presupuestarias. Todo ello implica la transferencia de bienes y la reorientación de los recursos entre las jurisdicciones involucradas.

Finalmente, en cuanto a los recursos procedimentales, deberá establecerse un sistema operativo y ejecutivo que adjudique turnos programados según la relevancia y naturaleza de las patologías con atención a las disponibilidades de camas habilitadas y que coordine los traslados sanitarios, desde y hacia el HPC I (Ezeiza) desde todas las Unidades y Complejos ubicados en el área de la CABA y GBA. Un requisito básico para lograr efectividad en el procedimiento es la independencia de los móviles y del personal afectado al área sanitaria respecto de la División Traslados del SPF.

Las prestaciones (internaciones, asistencia ambulatoria) deberán ajustarse a estrictos criterios médicos, desestimando cualquier otro requerimiento devengado de razones judiciales, administrativas y/o penitenciarias (resguardo de integridad física, órdenes judiciales sin criterio médico, alojamiento de grupos de internos con causas de naturaleza especial, etc.). Debe destacarse la necesidad de cumplimiento de normas y reglamentos en vigencia respecto de este punto.

Adecuar las normativas y reglamentos para priorizar la cuestión salud frente a lo jurídico-institucional-penitenciario, implementando mecanismos externos de supervisión del cumplimiento de las mismas.

Como estrategia para posibilitar el diseño de la reestructuración que se propone, se postula la convocatoria a encuentros multidisciplinarios conformados por representantes de organismos relacionados con la atención de personas detenidas en el ámbito del SPF, con el objetivo de consensuar un nuevo proyecto de asistencia integral con eje en el HPC I de Ezeiza como centro de salud de mayor complejidad dependiente del Ministerio de Salud de la Nación, el que abarcaría a todas las Unidades y Complejos del área de CABA y GBA.

3.2. Aspectos cruciales de las prácticas en Salud Mental

Derogación del Boletín Público Normativo N°409 del SPF y dictado del BPN N°458

En consonancia con lo planteado en el Informe Anual del año anterior¹⁶, en el que poníamos en entredicho los criterios técnicos básicos de aplicación para la evaluación de procesados y condenados establecidos en el mencionado boletín, iniciamos nuestro recorrido retomando el tema.

Diremos al respecto que se han modificado estos criterios básicos de aplicación en los Centros de Evaluación, Consejos Correccionales y Servicios Criminológicos contenidos en el Boletín N°409, siendo reformados en cuanto a la formulación, la fijación y la evaluación de los objetivos del Programa de Tratamiento Individual, como también las metas de aquellos internos incorporados a los programas específicos de tratamiento. Todo lo cual se asienta en el Boletín Público N°458 del 4 de junio de 2012.

El espíritu que atraviesa los nuevos postulados es el de efectuar un trabajo conjunto e integrado por los organismos estatales y los privados que operan en dispositivos terapéuticos asistenciales técnicos y culturales con miras a la inclusión de las personas privadas de su libertad. Apelando a la invención y la creatividad de los profesionales. Cuestiones, estas últimas, que hemos planteado en un sinnúmero de oportunidades ante situaciones asistenciales cuyas coordenadas burocrático-administrativas no han dado lugar para abordar el sufrimiento subjetivo.

Se sugieren líneas de trabajo que apuntan a propiciar que las personas permanezcan la menor cantidad de tiempo posible en los alojamientos destinados para el ingreso/reingreso/tránsito. Coincidimos en que esos espacios recuperen su lógica de funcionamiento que no es la de alojar de modo permanente y que las personas puedan, dentro de los plazos legales, incluirse en espacios de alojamiento con ofertas laborales, educativas, recreativas y asistenciales.

Como también, que los profesionales de la salud mental cuando convoquen a alguien para entrevistarlos informen el motivo para que la persona requerida sepa quién lo llama y para qué. De este modo se intenta evitar que las negativas a concurrir, por parte de los detenidos, obedezcan a malentendidos respecto del propósito de la audiencia. Se hace hincapié en la necesidad de que los profesionales, ante una negativa a concurrir, cuenten con la boleta firmada y fundamentada por el interno/a. Modalidad que se viene implementando en nuestro Organismo desde larga data y que apunta a garantizar la accesibilidad a la asistencia en salud mental.

¹⁶ Ver Informe Anual 2011, pp. 205-208.

Resulta interesante la mención que se hace de que los profesionales deberán trabajar con los privados de libertad para lograr la aceptación de la oferta asistencial, podría decirse suscitar transferencia o una relación asistente–asistido positiva y que la negativa o reticencia no debería sancionarse rebajándose el guarismo del concepto. Criterio que va de contramano con las modalidades imperantes de alternancia de profesionales, por ejemplo en el Módulo V de Jóvenes del CPF II, o la asignación de profesionales por módulos que conlleva, de manera indefectible ante cada cambio en el alojamiento, la interrupción del lazo terapéutico y el reinicio con otro profesional. Entonces lograr la aceptación de la oferta asistencial, que luego quedará interrumpida por los cambios de alojamiento, se torna paradójal desde nuestra perspectiva.

Se alude también a un informe de evolución mensual confeccionado por cada área, al igual que por los dispositivos de tratamiento denominados especiales (CRD, MPS, PROTIN, PRISMA, PPS), que permita cotejar la coherencia entre la fase de tratamiento específico y la progresividad. Aspecto que resulta importante dado que es frecuente la presencia de situaciones de marcada asimetría. Un residente de la última fase del tratamiento para las adicciones en alguno de los CRDs no debiera encontrarse en la fase de Observación de la progresividad del régimen, según versa en estas directivas.

En los nuevos criterios se aborda también el tratamiento de las sanciones disciplinarias, cuestión que hemos plantado desde el área en múltiples oportunidades, intentando situar una lectura de la lógica de las mismas, ya sea por parte de un sistema que “disciplina” o de quien (privado de la libertad) se expresa subjetivamente en la repetición de la transgresión y la consecuente sanción. Se sugiere, en los nuevos criterios, analizar cuál ha sido la indisciplina para poder pensar su abordaje desde el programa de tratamiento, asimismo, la promoción de mecanismos de participación responsable para una adecuada convivencia y la implementación de la mediación para la resolución pacífica de los conflictos.

Se sostiene una concepción de tratamiento penitenciario que incluye lo relativo al trabajo, la educación, la atención médica y psicológica y lo social. Desde la Procuración Penitenciaria se ha enunciado, en las más diversas oportunidades, que el trabajo y la educación son las variables a considerar para la evaluación del concepto. Insistimos desde nuestro ámbito de salud mental que no debiera calificarse de este modo lo atinente al plano de los tratamientos psicológicos.

En relación a la elaboración del pronóstico criminológico –definido como una elaboración teórica que partiendo de la observación histórica del sujeto y de su diario devenir, sus actitudes y decisiones, se deducirá la proyección en el futuro de las conductas– se advierte la necesidad de considerar los aspectos favorables al momento de la evaluación dejando de lado el hecho delictivo, se hace hincapié en rescatar el conjunto de los aspectos positivos.

Si bien este criterio reviste un cambio significativo, que es no pronosticar en función del delito sino del momento subjetivo actual, también diremos que somos muy críticos con esta vertiente pronosticadora de conductas. Argumento que basamos en la opacidad estructural que caracteriza a lo subjetivo y que entendemos no posibilita previsiones a futuro.

Un aspecto a destacar es que plantea una tarea activa por parte del asistente que implica motivar e incentivar al asistido, disponer de un horario de atención desechando el “a demanda”, facilitar el acceso al dispositivo asistencial, no tomar al proceso de reflexión personal como un fin en sí mismo y propiciar la apropiación de herramientas psicológicas y emocionales que le permitan al asistido construir un proyecto singular.

Resulta alentador que se intente torcer ese sesgo asistencial tramado en el “a demanda” y en el “falta reflexión” que se han constituido, tal como lo hemos venido enunciando e insistiendo con su modificación, en un recurso regulador de la progresividad del régimen y no en las condiciones necesarias para propiciar un espacio terapéutico. En este sentido, se establece también que no se retendrá el guarismo del concepto en función del tiempo que reste de la condena.

Los nuevos criterios establecidos para las intervenciones de los profesionales de la salud mental resultan coincidentes con las recomendaciones formuladas por nuestro organismo, pero también es cierto que pensamos en una suerte de “cuello de botella”, por el hecho de que tales profesionales no revisten la cualidad de ser civiles y de que la gestión de salud no corre por andariveles paralelos a la del régimen, sino que frecuentemente es subsumida en el mismo. Pensamos en apuntar a una gestión mixta en la operatoria de la cárcel que otorgue autonomía en las decisiones sanitarias e insistimos con excluir a la salud mental del tratamiento penitenciario en términos calificadorios. La experiencia con la que contamos basada en un trabajo de campo sostenido en el tiempo, en un tiempo con antecedentes, historia y variadas gestiones penitenciarias, nos permite conjeturar-aventurar que las modificaciones de criterios si no van de la mano de las estructurales –salud mental entendida como herramienta propiciadora no como variable

a mensurar y profesionales con autonomía del régimen penitenciario– quedan “tragadas” por lo carcelario.

Prohibición de la utilización de las Celdas Acolchonadas

En nuestro Informe Anual del año anterior¹⁷ nos referimos a la utilización de las mencionadas celdas y de la denominada “plancha farmacológica” como variantes asistenciales que, obviamente, denunciarnos como violatorias. Como resultado de la Recomendación N°772 de fecha 11 de abril de 2012 presentada por nuestro organismo, el Servicio Penitenciario Federal prohibió el recurso de estas celdas utilizadas para abordar los casos de personas con excitaciones psicomotrices o riesgo para sí o para terceros. Argumento penitenciario que no coincidía, necesariamente, con el relato de las personas allí encerradas ni con las condiciones sanitarias de tal aislamiento.

Concomitantemente se produjo la modificación de la modalidad de operatoria del dispositivo de Evaluación de PRISMA, que era itinerante y con demoras en las respuestas a las demandas de evaluación que podían tardar un lapso de dos a tres días, lo cual abonaba –sin proponérselo– el fundamento de la utilización de las celdas acolchonadas. Cuestión que señalamos situando los efectos adversos de esa modalidad en contraposición a lo productivo que había resultado el funcionamiento de la Sala de Observación y Evaluación de la ex Unidad 20 y, por ende, planteamos en el informe del año 2011 la necesidad de restituir aquella manera de trabajar. Actualmente, se restableció la lógica de funcionamiento en el marco del dispositivo de tratamiento, Hospital Penitenciario Central, Ala Norte, del Complejo de Ezeiza, creándose la Sala de Evaluación, Diagnóstico y Estabilización (SEDE) para mujeres y para varones. Las derivaciones realizadas dentro del mismo CPF I de Ezeiza se tramitan mediante el traslado del equipo a los lugares de alojamiento, y las correspondientes a otros establecimientos mediante el traslado de los interno/as al “SEDE”.

Suicidios: Abordajes Preventivos

Mediante la publicación en el Boletín Público Normativo N°466 del 30 de julio de 2012 se propicia la implementación del Programa Marco de Prevención del Suicidio, vigente a modo de prueba piloto desde el año 2008, en todos los establecimientos del sistema penitenciario federal mediante la elaboración de un Protocolo de

¹⁷ Ver Informe Anual 2011, p. 210.

Implementación que se promueve como consecuencia de las muertes acaecidas por suicidios desde el año 2009 a la fecha, y en consonancia con el Programa “SUFRE” de la Organización Mundial de la Salud.

Cabe aclarar que en nuestro informe del año anterior¹⁸ nos abocamos a poner en entredicho las muertes ocurridas y la cualidad de piloto del mencionado programa, incluyendo asimismo la respuesta recibida por parte de la máxima autoridad penitenciaria de ese tiempo respecto de las razones por las que no se replicaba el abordaje en formato de programa en todos los establecimientos.

Como producto de las intervenciones que llevamos a cabo se ha constatado la pérdida de las especificidades del programa, con el correr del tiempo, en aquellos establecimientos en los que se encontraba en marcha (a modo de prueba piloto) y, en los que aún no se ha implementado, la mención de la falta de recursos humanos como argumento de su inexistencia a pesar de las directivas del boletín arriba mencionado.

Los postulados del actual Programa se inscriben en una vertiente sanitaria que apunta a la universalización de la atención y a la reducción de las posibilidades de enfermar o morir. Con prevalencia de aspectos preventivos, de promoción del cuidado y del restablecimiento de la salud por sobre los aspectos técnicos y administrativos, enmarcados en acciones interdisciplinarias, éticas y eficientes.

Se plantea una detección sistemática del riesgo suicida al ingreso de las personas en los establecimientos carcelarios, fomentando un funcionamiento en red del programa y la comunicación entre el personal. Se enuncian exigencias mínimas relativas al alojamiento y que los dispositivos brinden apoyo emocional y acompañamiento con supervisión constante. Se recomienda la evaluación del riesgo no sólo al ingreso sino en todas las situaciones vitales: cambio de alojamiento, cambio de situación legal o penitenciaria, en los sancionados, internos primarios, etc. La evaluación se focalizará en la presencia de ideación, propósito y/o plan suicida y en la presencia de padecimiento mental.

Los equipos estarán constituidos por personal de sanidad –psiquiatras, psicólogos–, asistentes sociales, de criminología y del área de seguridad, también se incluirá a otros internos (de apoyo) y al grupo familiar. Se sugiere, asimismo, que la integración de los mismos se efectivice según las posibilidades de cada establecimiento manteniendo una continuidad terapéutica a lo largo del tiempo.

¹⁸ Ver Informe Anual 2010, p. 211.

Resulta importante este pasaje de estatuto de prueba piloto a programa de acceso universal e igualitario. Reiteramos nuestra concepción respecto de los intentos de suicidios/suicidios a ser leídos no a modo de la lógica de la causa y el efecto pero si con la consideración del peso que las condiciones del régimen (trato y tratamiento) pudieran suscitar en la subjetividad. Hay contextos que son decididamente mortificantes y mortíferos mientras que otros son vitales. En diversas oportunidades, al abordar situaciones de muertes por suicidio, hemos planteado la importancia de las intervenciones, no sólo de los profesionales de la salud mental sino de todos los actores que puedan constituir un lazo social para el privado de libertad. Pensamos que los maestros, los celadores, los representantes religiosos, otros compañeros, coordinadores de talleres culturales, por nombrar algunos, son parte de la trama que debe funcionar detectando los indicadores de riesgo de suicidio.

Por último, decir que la implementación requiere de profesionales que puedan ocuparse de esta problemática de modo particular y no desde la perspectiva de “todos hacen todo”, porque el resultado es la pérdida de efectividad en las intervenciones.

Programa Interministerial de Salud Mental Argentino -PRISMA

Retomando nuestras observaciones y recomendaciones vertidas en el informe del año anterior¹⁹ diremos que el dispositivo de tratamiento de mujeres, tal como lo propusimos desde esta PPN, se reorganizó desde la óptica asistencial del equipo tratante que opera en varones. Se produjo un reasignación de los recursos humanos, algunos pasaron del dispositivo de varones al de mujeres, como la inclusión de nuevos profesionales. Si bien se diseñó un abordaje que contiene las particularidades de género, el mismo sigue la lógica del tratamiento que viene realizando el equipo de la ex Unidad 20 (partícipes de su reforma), actual PRISMA²⁰. Lo que implica de modo inaugural visibilizar y poner en pie de igualdad el abordaje del sufrimiento mental de las mujeres. Resta definir un lugar desde la perspectiva de la infraestructura acorde a los requerimientos de un dispositivo de tratamiento de la salud mental, el actual es impropio. No consideramos adecuado que se asigne un espacio que lo “adentre” en la cárcel o como se barajó en su momento una de las Casas de Pre-egreso de la Unidad 31.

¹⁹ Ver Informe Anual 2011, p. 212 y ss.

²⁰ Los equipos de los dispositivos de tratamiento pertenecen al Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, mientras que los dispositivos de Evaluación e Inclusión están integrados por profesionales del Ministerio de Salud de la Nación.

Ambas alternativas irían en la dirección de desvirtuar el espíritu de cada uno de los dispositivos mencionados.

A mencionar también la modificación, a instancias del Director del Servicio Penitenciario Federal, relativa al régimen de los jóvenes incorporados al dispositivo de tratamiento y la imposibilidad de contacto con la población de los mayores. Asunto que implicaba un exceso de encierro en el tratamiento de estos jóvenes. Se mantuvieron diversas reuniones entre el equipo tratante de PRISMA con el de Jóvenes y Salud Mental de nuestro Organismo, dada la preocupación que nos suscitaba esta situación que dimos en llamar paradójal porque en un ámbito destinado a alojar personas con sufrimiento mental, los jóvenes en este caso, se sostenían modalidades que no respondían a coordenadas sanitarias sino penitenciarias y que iban de contramano con la promoción de la salud mental. Por tanto, a partir de la modificación referida, en la actualidad se aborda la salud mental de cada paciente-joven con su singularidad, pero sin sujetar tal abordaje a criterios que nada tienen que ver con la práctica asistencial y que agravan las condiciones de la vida cotidiana.

El restablecimiento de la labor del dispositivo de Evaluación en el HPC, a modo de lo que era en su momento el “SOEP” de la ex U.20, actual “SEDE”, es otra de las cuestiones por las que veníamos abogando y se modificó. Cuestión que ya desarrollamos anteriormente en el apartado de las celdas acolchonadas.

Otro hecho a destacar, en el marco del trabajo de este equipo de profesionales civiles de salud mental que son responsables del tratamiento, es que a instancias de la autorización del Director del SPF –quien acogió la propuesta del equipo– llevaron a cabo una búsqueda, selección y elección del funcionario que ocuparía el cargo de la seguridad interna en este dispositivo de tratamiento.

Un párrafo al respecto: nuestra experiencia nos permite decir que la gestión del jefe de seguridad interna de un establecimiento le imprime un sesgo a la dinámica del mismo que no se puede soslayar, marca un sentido ya sea por hacerse eco del estilo del director o por imprimir el propio. Es así que encarnar tal función penitenciaria en un ámbito que pretende priorizar el sufrimiento mental requiere de ciertos recaudos. Y los recaudos fueron tomados, de modo inaugural el equipo tratante entrevistó a un grupo de personas que “aplicaron” para esa función a partir de una convocatoria propiciada por el SPF. Se produjo una selección y luego la elección de la persona que consideraron más adecuada, en función de parámetros vinculados con la salud mental de personas incorporadas a un dispositivo de tratamiento carcelario.

A mencionar otro aspecto en el que la lógica carcelaria cabalgaba por sobre la sanitaria, el de los traslados de los pacientes incorporados al dispositivo en los móviles junto a la población común. Se logró la modificación y la consideración diferencial de los traslados de dichos pacientes, los cuales desde el mes de octubre de 2012 son trasladados en ambulancia. Como también se modificó el realojamiento en el módulo de ingreso, una vez dados de alta del dispositivo. Lo que significaba que alguien que había estado en tratamiento por cuestiones de su salud mental, y para quien el equipo tratante sugería un posible lugar de alojamiento más afín a sus características subjetivas en la población común, volvía a ser alojado en el Módulo de Ingreso con los efectos consabidos que ese lugar produce y del contraste de los distintos regímenes.

Se han realizado modificaciones de infraestructura en el dispositivo de varones que impactan en el tratamiento, como la apertura de una puerta que posibilita una fluida circulación hacia el patio y la creación de la cocina que restituye un espacio perdido con la mudanza del Hospital Borda, espacio que trasciende el asunto alimentario. Cocinarse la propia comida trae aparejada una significación que abona la vía de la subjetivación.

Una mención que se desplegará en el capítulo referido a poblaciones vulnerables²¹ –los pacientes con artículos 34, los inimputables–: se trabajó de manera conjunta con el equipo tratante de PRISMA en lo que dimos en llamar “Grupo de Trabajo” para pensar y definir estrategias relacionadas con la situación de privación de la libertad “sin tiempo” de estos pacientes. Del mismo modo que se abordó el aspecto de la suspensión de la progresividad de los pacientes incorporados al dispositivo; suspensión que impide la gradualidad de las salidas y las visitas conyugales, por ejemplo. Temas que nos convocan de modo particular y sobre los que continuamos trabajando.

Creación del Servicio Psiquiátrico de Varones

Con fecha 24 de julio de 2012 mediante el Boletín Público Normativo N°467 se crea la función de Director asociado y se establece el Protocolo de Procedimiento y Organización del Servicio Psiquiátrico de Varones y el Programa de Tratamiento Interdisciplinario, Individualizado e Integral (PROTIN), *ad referendum*.

En principio decir que la nominación reverbera la del Servicio Psiquiátrico Central de Varones, que entendemos se había desechado con la reforma de la

²¹ Ver apartado 4 “Las personas declaradas inimputables como colectivo sobrevulnerado”, del Capítulo VIII de este mismo Informe Anual.

U.20/PRISMA. Se establece que dicho Servicio estará a cargo de un médico psiquiatra con funciones de Director asociado, que será el reemplazante natural del Director del HPC I, del cual dependerán todos los profesionales de salud mental de dicho Complejo.

Se prevé, además, que los médicos de guardia de la ex U.20 continúen desempeñando la misma función en el Servicio Psiquiátrico para Varones, pudiendo brindar asistencia a toda la población alojada en el mismo. Genera confusión la referida prestación asistencial a toda la población por parte de los profesionales civiles asignados en PRISMA.

Se nos plantean las siguientes consideraciones: ¿cómo un programa que es interministerial queda incluido en un nuevo diagrama, ad referendum, como un programa más del SPF, dependiendo de un director médico penitenciario? ¿Cómo la reforma de la U.20, que tuvo la cualidad de una intervención civil para el tratamiento, deviene en un programa del SPF? ¿Cómo un programa suscripto entre ministerios, el de Justicia y DDHH y el de Salud de la Nación se subsume en un diagrama penitenciario y a un funcionamiento dependiente de la autoridad médica penitenciaria?

A mencionar que en el “Anexo 20” –actual PROTIN–, la gestión está en manos de funcionarios de régimen, incumplándose con las regulaciones que establecen que los dispositivos de salud deben ser conducidos por profesionales de ese campo. Suscitándose, asimismo, episodios de malos tratos por parte del personal y violencia entre los pacientes que produjeron diversas intervenciones desde las distintas áreas de nuestro Organismo. Al mes de octubre de 2012 se constataron refacciones edilicias pero no en el abordaje ni en la dotación profesional, y la falta de conocimiento por parte del equipo tratante respecto de las directivas consignadas en el referido Boletín.

A modo de conclusión, diremos que resulta alentadora la modificación de algunos de los temas que señaláramos en nuestro informe del año anterior, en lo que se advierte la intención de encarrilar el abordaje de la salud mental en un marco de derechos humanos, ético e igualitario.

Concepción que requiere de un cambio estructural, como lo expresáramos más arriba, que otorgue autonomía a los equipos tratantes de la lógica penitenciaria. La salud, en este caso la mental, debería estar gestionada y decidida según prioridades fundadas en criterios clínicos y/o de bienestar subjetivo. Insistimos que lo psicológico no constituya un aspecto cuantificable y calificable. El derecho a la salud mental, según nuestra opinión, se cimentará en tanto se recorten los campos de acción: lo penitenciario con su preocupación focalizada en que una persona deje de delinquir y los abordajes de

la salud mental encaminados a tratar el sufrimiento mental y a dar lugar a la singularidad subjetiva.

4. El derecho al mantenimiento de los vínculos familiares y sociales: los traslados arbitrarios como impedimento

En el Informe Anual 2011 se llevó a cabo un planteamiento del problema y una caracterización general de los traslados en relación con su repercusión en la ruptura de los lazos de la persona privada de la libertad con su núcleo familiar y social a modo de *estado de la cuestión*. En el presente, se pretende dar cuenta de casos, tanto jurisprudenciales como de otros en los que tuvo lugar la intervención de la PPN, donde la arbitraria política de traslados del SPF descripta en otro Informe²² de este Organismo se muestra de manera concreta.

4.1. Interrupción del régimen de visitas por traslado intempestivo del CPF III a la U.13 SPF

En fecha 15 de noviembre de 2012, un grupo de once detenidas fue trasladado con destino a la Unidad N°13 de La Pampa, en virtud de la orden dispuesta por la Dirección General de Régimen Correccional. La PPN tomó conocimiento de este suceso en una visita efectuada por asesores de la sede central a las cárceles del NOA, por lo que se consultó a la Directora del Instituto de Mujeres del CPF III acerca de las razones del traslado. Ésta indicó que se debió a la necesidad de desocupar lugares, porque los juzgados federales requerían cupo para alojar detenidas que se encontraban en comisarías y escuadrones de Gendarmería. Según explicó, los criterios en función de los cuales se seleccionaron quiénes iban a ser trasladadas eran la no percepción de visitas y el que les restara aún un tiempo prolongado de detención.

Al continuar con las entrevistas en el Instituto de Varones, sin embargo, se tomó conocimiento de que varias de las detenidas trasladadas mantenían visitas intercarcelarias con detenidos allí alojados, por tratarse de sus concubinos, hermanos o padres. Por este motivo, se contactó telefónicamente a las mujeres trasladadas a la Unidad 13 para interiorizarnos en los pormenores del traslado e indagar sobre la vulneración de algún derecho en su nuevo lugar de alojamiento. Según indicaron las detenidas, siendo aproximadamente las dos de la madrugada, ingresó personal

²² Informe Anual 2010, Capítulo V, apartado “La política de traslados del Servicio Penitenciario Federal”, pp. 250-269.

penitenciario femenino y masculino muñido con armas de fuego a los pabellones donde estaban alojadas sacándolas una a una de su celda, sin brindarles la posibilidad de guardar sus pertenencias básicas dado que el personal penitenciario les juntó algunas cosas y las colocó en las frazadas. Por este motivo, varias de ellas no tenían siquiera ropa interior y muchas de sus pertenencias habían quedado en el patio de los pabellones del CPF III de Güemes. Asimismo, expresaron que durante el traslado les fueron colocadas las esposas (elementos de sujeción) muy apretadas a sus muñecas y a su vez amarradas a una cadena que nos les permitía realizar ningún movimiento.

Este traslado comportó una abrupta interrupción de sus vínculos familiares, que venían manteniendo mediante el régimen de visitas: R.F.M. manifestó que tenía a su familia (primos y tíos) en Jujuy que la iban a visitar cada quince días y a sus hijos y esposo en Bolivia –a cinco (5) horas de la frontera con Argentina– por lo que concurrían también al CPF III a visitarla quincenalmente. Con su esposo se encontraba tramitando mediante el Área de Asistencia Social y la de Visita la posibilidad de obtener visitas íntimas.

La señora M. L. L. relató que por primera vez en un año y medio los familiares de su esposo le iban a llevar a su hija que vive en Tartagal a visitarla en Güemes, y a raíz del traslado ello no va a poder concretarse. Recibía la visita de sus cuñadas y su suegra mensualmente. En la U.13 se sentía “*muy lejos*” de todos, a lo que se le agregaba la falta de sus pertenencias (ropa, elementos de higiene, etc.) que no pudo llevar consigo debido a que el personal penitenciario “*no les dio tiempo para nada*”. Afirmó que los agentes penitenciarios ingresaron con armas por la madrugada “*como bestias*”.

Por su parte, Z.C.V.T. afirmó que tenía visitas por acercamiento familiar autorizadas por el Juzgado de Ejecución de Sentencia Federal de Salta, por las cuales era conducida quincenalmente al Escuadrón N°54 de Gendarmería en Salvador Mazza, adonde su hermana llevaba a sus tres hijos menores de edad para que pudiera verlos. Recién había logrado concretar la primera visita.

A partir de esos relatos, desde la Sede Central de la PPN se requirió la intervención de la Delegación Centro para visitar a las detenidas en la Unidad 13 de La Pampa y recabar su voluntad de acudir a la justicia. Es así como esta Procuración Penitenciaria interpuso una acción de habeas corpus el día 21 de noviembre de 2012 por el agravamiento ilegítimo de las condiciones de detención que produjo el traslado intempestivo de las mujeres a la unidad 13 de La Pampa desde el Complejo Penitenciario Federal III

de Güemes, Salta. En fecha 22 de noviembre el Juzgado Federal de Santa Rosa se declaró incompetente para intervenir en el habeas corpus.

En la consulta efectuada ante la Cámara Federal de Apelaciones de Bahía Blanca por el rechazo de la acción, dicho tribunal anuló la resolución, por lo que las actuaciones volvieron al Juzgado Federal, llamando la atención sobre “...*la imperiosa necesidad de observar estrictamente lo dispuesto por la Ley 23.098 en punto a casos como el presente*”.

El 3 de diciembre de 2012, el magistrado en ese momento a cargo del juzgado declaró abstracta la cuestión “*por considerarla inoficiosa*”, luego de haber citado a las detenidas a comparecer en calidad de testigos, sin asistencia técnica del defensor ni presencia de la PPN, y en tanto que algunas de ellas habían pedido permanecer en la U.13. En las frecuentes conversaciones telefónicas mantenidas con las detenidas, éstas manifestaban hallarse muy atemorizadas y angustiadas. Por otra parte, el personal penitenciario les decía a aquellas que solicitaban el reintegro a Salta, que las iban a trasladar al CPF IV de Ezeiza o bien que debían aguardar tres meses para pedirlo. Ante ello, varias habían firmado “*un papel*” que les dieron, sin saber que era el pedido de permanencia en la U.13. Incluso una de las mujeres afirmó que el juez la había ido a ver a la U.13 y que le había informado que si disponía el traslado “*no iba a poder ser directo que iba a ser a través de Buenos Aires*” y que “*se iban a quedar unos meses y luego iban a llevarlas a Güemes de vuelta*”.

La PPN interpuso apelación contra el resolutorio, el 6 de diciembre de 2012, planteando vulneraciones al derecho de defensa, al derecho a ser oído y al debido proceso por la omisión de realizar la audiencia prevista en el art. 14 de la Ley 23.098 y, como consecuencia, el derecho a la tutela judicial efectiva, que produjeron que se mantuviera a las detenidas en la U.13 contrariamente a su derecho de hallarse cerca de sus familiares y allegados.

Los magistrados de la Cámara Federal de Apelaciones de Bahía Blanca confirmaron la decisión de la primera instancia pese a reconocer que había por lo menos dos detenidas que se mantenían en su voluntad de volver al CPF III, avalando la no realización de la audiencia de habeas corpus establecida legalmente en tanto ésta habría sido “*válidamente suplida por la febril y expeditiva, idónea dadas las características del asunto sub iudice; en función del aludido carácter ‘heroico’ del instituto y de sus notas de informalismo, expeditividad y contundencia.*” Además, se soslaya la legitimación

como parte de este Organismo para recurrir por no tratarse de un afectado por la medida sino de un mero denunciante.

Contra la sentencia, la PPN dedujo recurso de casación que a la fecha del presente Informe se encontraba en tratamiento por la Sala I de la Cámara Federal de Casación Penal. En el escrito presentado, se hizo hincapié en que aquellas previsiones legales, como la audiencia en el marco del proceso de habeas corpus, que han sido establecidas para resguardar derechos y garantías de los afectados, no pueden ser dejadas de lado en aras de la rapidez o la urgencia que amerita el trámite puesto que, de lo contrario, se incurriría en una “desformalización” del proceso del habeas corpus *en perjuicio de las afectadas* y no en su favor.

4.2. Los reclamos contra los traslados a través de medidas de fuerza

Como se hizo referencia en el apartado 3 del Capítulo II de este volumen, la PPN ha podido registrar a lo largo de la aplicación del *Protocolo de Actuación ante Medidas de Fuerza en Cárceles Federales* un gran número de casos en los que la principal motivación de la puesta en jaque de la integridad física para ser escuchado por las autoridades –ya sea penitenciarias como judiciales– tiene que ver con solicitudes de traslado. Según los datos recabados, el 21,9% de las medidas conocidas por el Organismo estaban vinculadas con traslados o cambios de alojamiento; de ese conjunto, la mayoría se trataba de traslados por acercamiento familiar de personas presas que habían sido llevadas a cumplir pena en establecimientos carcelarios distantes de la residencia de sus seres queridos, impidiéndoles *de hecho* el mantenimiento de un régimen de visitas.

Si bien remitimos aquí a ese apartado que trata con exhaustividad la problemática, sobre todo en el análisis de casos paradigmáticos de huelgas de hambre, donde se agrupan las medidas de ese tipo que justamente tienen raíz en solicitudes de traslado no tenidas en cuenta o no efectivizadas, no es redundante recalcar la importancia que le otorgan los detenidos y detenidas al contacto con sus familias, que los lleva a adoptar este tipo de vías para que sus necesidades sean atendidas.

4.3. El control judicial de los traslados en el ámbito federal y en la jurisprudencia de la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires (SCBA)

A fines de diciembre de 2011, la Dirección General de Régimen Correccional del SPF produjo el Memorando 604/2011 en el cual se plasmaron las “pautas de

diligenciamiento” acordadas en una reunión llevada a cabo entre los magistrados a cargo de los Juzgados Nacionales de Ejecución Penal y las autoridades del SPF. Entre ellas, se dejó establecido en cuanto a los traslados, que el personal penitenciario responsable de la disposición:

“...deberá controlar exhaustivamente el listado de internos propuestos para ser trasladados a otros establecimientos, a fin de evitar movimientos de internos con impedimentos legales y/o reglamentarios, se deberá gestionar el mismo el martes previo a la semana de traslado del interno: a) con causa pendiente y/o procesados a extraña jurisdicción; b) con proximidad de mitad de condena (extrañamiento de extranjeros y/o salidas transitorias con domicilio en Buenos Aires); c) con proximidad a Libertades o Agotamientos de Condena; d) con Medida de Resguardo de Integridad Física; e) con turnos médicos programados y/o asistencia hospitalaria especializada; f) con estudios o capacitación en curso a Unidades donde no podrían continuarlos; g) con fecha notificada de comparendo; h) otros impedimentos a verificar previo al traslado.”

Se puede advertir que estas previsiones están dirigidas a la autoridad penitenciaria, y no suponen un cambio en el criterio de los jueces de ejecución respecto de a quién corresponde el control de los traslados. La obligación de la judicatura de controlar la ejecución de la pena y garantizar que la administración no vulnere derechos emana claramente de las normas de los arts. 3 y 4 inc. a de la Ley de Ejecución, por lo que trasladar esa carga al SPF resulta un contrasentido. En todo caso, podría establecerse un procedimiento administrativo, como el sugerido por la PPN en su Informe Anual 2011²³, dentro del cual se le brinde la posibilidad a la persona detenida de expresar con carácter previo a la decisión, su conformidad o disconformidad con el traslado, aportando razones para ello –que bien podrían ser algunas de las enumeradas en el memorando– para que la autoridad penitenciaria evalúe y emita una ordenativa fundada. Esto incluso facilitaría las posibilidades de que el juez a cargo ejerza un control efectivo sobre las actuaciones de la autoridad administrativa, dado que contaría con más elementos para evaluar si se vieron afectados derechos del detenido²⁴.

En ese sentido, se considera pertinente hacer mención de una sentencia de la Suprema Corte de Justicia Bonaerense de principios de 2013, en un trámite del habeas corpus interpuesto por el Comité contra la Tortura de la Comisión Provincial por la Memoria, iniciado en abril de 2009. El fallo reviste trascendencia por cuanto allí se pone en el tapete, en sus aristas más descarnadas, la práctica sistemática de traslado con sus

²³ Cfr. Informe Anual 2011, p. 225.

²⁴ Las defensorías de ejecución han generado un mecanismo por el cual interponen ante los juzgados escritos solicitando la permanencia de aquellos detenidos que tendrían algún impedimento, y de cuyo traslado son avisados mediante el listado que envía previamente el SPF (DGRC). Los magistrados dictan la permanencia en aquellos casos que lo consideran procedente, en el resto no se expiden.

repercusiones sobre la vida de los detenidos y se solicita que no se dispongan más traslados sin contar con autorización previa del juez ni posibilidad de escuchar a las partes, planteando la inconstitucionalidad de los artículos de la ley de ejecución provincial que permiten al Servicio Penitenciario una organización arbitraria de los mismos.

En el escrito presentado por el Comité se afirma que los traslados “...constituyen un método de coacción y tortura, no sólo contra quienes se atrevieron a denunciar prácticas delictivas o abusivas por parte del personal penitenciario” y que afectan “...derechos constitucionales a la salud, la educación, el vínculo familiar, el trabajo, atenta contra el principio de progresividad de la pena y la adecuada reinserción social que persigue el encierro”.

Luego de sopesar detenidamente los argumentos esgrimidos y teniendo especialmente en consideración el informe de la Relatoría sobre los Derechos de las Personas Privadas de Libertad de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos sobre la visita realizada entre el 7 y el 10 de junio de 2010 a la Argentina, la SCBA entendió que:

El control judicial “posterior” es insuficiente para evitar los perjuicios que acarrear, pues una vez efectivizado el cambio de establecimiento, la discontinuidad en la asistencia y/o tratamiento de los internos –que debe ser evitada prioritariamente– ya se ha consumado, aunque exista la posibilidad de revertir luego la decisión administrativa (consid. 5.6 del voto del Juez Hitters por la mayoría).

A partir de la determinación del sitio en el cual la persona detenida por disposición de una autoridad judicial debe ser ubicada, el interno goza de todos los derechos –a la salud, al trabajo, a la educación, al contacto familiar, etc.– para los cuales es indispensable la permanencia “razonable” en cierto lugar de alojamiento pues los traslados incesantes importan la pérdida de continuidad en las actividades laborales, educativas y de asistencia psicosocial (consid. 5.6).

La afectación de derechos constitucionales que provocan los traslados incesantes no puede tener convalidación jurídica en el marco de este habeas corpus pues se trata de una práctica que se encuentra en las antípodas de los principios básicos de la ejecución penal y constituye un agravamiento ilegítimo de las condiciones de detención (consid. 5.9).

Dado que la pretensión de que se dispusiera una sustanciación previa de las disposiciones de traslado ante la autoridad judicial para escuchar a las partes no había formado parte del objeto inicial de la acción, la SCBA consideró que no era procedente, pero que en todo caso serían aplicables a ese trámite las disposiciones procesales pertinentes. El fallo, suscripto por los Jueces Héctor Negri, Juan Carlos Hitter, Luis Esteban Genoud e Hilda Kogan, establece que conforme la interpretación constitucional de los arts. 73 y 98 de la Ley 12.256, según Ley 14.296 (arts. 11, 2, 5.6 y 7.6 del Pacto de San José de Costa Rica) los traslados de un establecimiento penitenciario a otro requieren autorización judicial previa; con excepción de las urgencias debidamente justificadas.

4.4. Presentación de Amicus de la PPN ante CIDH por traslados arbitrarios

El 2 de mayo de 2012 el Procurador Penitenciario presentó ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos un *amicus curiae* en el caso N°12.804 “Néstor Rolando López y otros c. República Argentina”.

Se trata del caso de varios detenidos por la justicia provincial de Neuquén que se encontraban alojados en la Unidad 9 del SPF, en virtud de un convenio celebrado entre la provincia de Neuquén y el Ministerio de Justicia de la Nación. Si bien la mayoría de estos privados de libertad son alojados en la Unidad N°9, otros eran trasladados a otras unidades del sistema penitenciario federal ubicadas en regiones sumamente distantes de la provincia de Neuquén, y por tanto de sus allegados y jueces de ejecución. Como por ejemplo, la Unidad N°6 de Rawson, ubicada en la provincia de Chubut (cerca de 800 km de distancia de la provincia de Neuquén). El caso fue litigado en los Tribunales por una clínica jurídica de Neuquén y, agotadas todas las instancias internas, se presentó ante la CIDH el 15 de octubre de 1998. Después de 13 años de tramitación ante dicha instancia internacional, el 5 de enero de 2011 la CIDH declaró la admisibilidad del caso (Informe N°3/11).

Los *peticionarios* argumentaron que estos traslados a zonas distantes han acarreado para los privados de libertad serias afectaciones ilegítimas y adicionales al sufrimiento inherente a la privación de la libertad. Señalan que la imposibilidad de estos internos de recibir visitas de sus familiares y allegados, quienes en muchos casos carecerían de los recursos económicos para desplazarse a lugares distantes, caracterizaría una violación al derecho a la protección de la familia, consagrado en el artículo 17 de la Convención, pues atentaría contra el mantenimiento de sus vínculos

familiares. Además, lesionaría el principio de intrascendencia de la pena establecido en el artículo 5.3 de la Convención, por cuanto los familiares de los condenados se verían imposibilitados de visitarlos. Los peticionarios refieren que estos traslados son usados como “sanciones encubiertas” contra los presos, y que en definitiva esta medida calificaría como una forma de trato cruel, inhumano y degradante según lo dispuesto por el artículo 5.2 de la Convención.

Asimismo, adujeron que los traslados de los presos neuquinos fuera de su provincia violaría también el principio de que la finalidad esencial de las penas privativas de libertad es esencialmente la reforma y la readaptación social de los condenados (art. 5.6 de la Convención), al alejarlos completamente de sus familiares, defensores y jueces de ejecución de la pena.

El Estado argentino, por su parte, planteó que el hecho de que los internos condenados por los tribunales de la provincia de Neuquén sean reclusos en establecimientos federales fuera de esa provincia obedece principalmente a que la misma carece de centros penales en condiciones de alojar a la población penitenciaria. Además, alegó que el sólo hecho de ser trasladado fuera de la jurisdicción provincial no puede calificarse como trato cruel, inhumano y degradante; y que el derecho interno prevé los procedimientos para solicitar traslados y visitas extraordinarias, por lo que el contacto de los internos con su núcleo familiar estaría legalmente garantizado. Asimismo, el Estado objetó que los peticionarios hayan agotado los recursos judiciales internos.

La Comisión Interamericana, en el considerando N°39 del Informe de admisibilidad, consideró que *“(E)n el presente caso, el traslado de las alegadas víctimas a lugares distantes de sus domicilios, podría constituir una medida desproporcionada que implicaría un agravamiento injustificado de su privación de libertad, y podría constituir un obstáculo real al mantenimiento de sus relaciones familiares. Por lo tanto, corresponderá a la Comisión en la etapa de fondo del presente caso determinar si efectivamente la aplicación de esta medida, en el caso concreto de las alegadas víctimas, ha implicado una afectación de los derechos a la integridad personal y a la protección de la familia establecidos en la Convención Americana”*.

Al tomar conocimiento de la existencia de ese trámite, la PPN se puso en contacto con el Defensor Oficial de Neuquén, Dr. Gustavo Vitale, quien fue el promotor del caso y continúa llevándolo adelante ante la CIDH. Luego de interiorizarse del estado del trámite, se efectuó la presentación en carácter de *amicus curiae*. En la

misma se aporta información que demuestra la generalidad y actualidad de la práctica de trasladar personas detenidas a establecimientos penitenciarios alejados de sus domicilios, resaltando que el Servicio Penitenciario Federal traslada con absoluta discrecionalidad a las personas detenidas entre las 35 cárceles federales distribuidas a lo largo y ancho de la Argentina. También se destaca el deficiente marco normativo y que la jurisprudencia de los tribunales argentinos no posee una posición homogénea al respecto, lo que habilita que las vulneraciones advertidas continúen observándose sin que exista una actuación judicial efectiva que asegure la vigencia de los derechos de los detenidos.

Actualmente, la CIDH se encuentra analizando el fondo de la cuestión. El Informe de admisibilidad fue publicado en el Informe Anual a la Asamblea General de la OEA.