

EXPRE. N°: 18870

NOTA N°: 750 | DGPDA | JS



*Procuración Penitenciaria
de la Nación*

INTERPONE HABEAS CORPUS CORRECTIVO

SR. JUEZ FEDERAL:

Ariel Cejas Meliare, Director General de Protección de Derechos Humanos de la Procuración Penitenciaria de la Nación, con el patrocinio letrado de la Abogada Marina del Sol ALVARELLOS, (Tº 605, Fº 855, C.F.A.L.P), en mi carácter de apoderado de la Procuración Penitenciaria de la Nación, organismo oficial con domicilio en Av. Callao 25, 4º Piso G, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, constituyendo domicilio procesal en la calle Laprida N° 629 de Lomas de Zamora y domicilio electrónico 20226169947 / 20213632168, ante Ud. me presento y respetuosamente digo:

I. OBJETO

Que de conformidad con los arts. 18, 43 y 75 inc. 22 de la Constitución Nacional y los arts. 3, inciso 2º, y 5 de la Ley N° 23.098, vengo a promover acción de habeas corpus correctivo en favor de Natalia Claudia SILVA, quien permanece detenida en el Anexo Psiquiátrico del CPF IV, con el objeto de que se ordene el cese del agravamiento de las condiciones de

detención que, como será explicado, resulta de la negativa persistente del SPI de garantizarle condiciones de alojamiento dignas y adecuadas a sus necesidades especiales y, más importante, de la obstrucción del vínculo con sus hijos, nacidos el 11 de marzo de 2015, de modo arbitrario e infundado y sin ningún tipo de soporte legal.

II. LEGITIMACIÓN ACTIVA DE LA PPN

En su carácter de organismo responsable de la protección de los derechos humanos de las personas privadas de su libertad y de mecanismo local de prevención de la tortura, la PPN se encuentra plenamente legitimada para asumir la representación de los integrantes de dicho colectivo vulnerable y para litigar en defensa de sus intereses (arts. 43 CN, 5 de la Ley 23.098, 1 y 18 de la Ley 25785 y 33, 36 inc. d), 45 y 51 de la Ley 26.827). La facultad de la PPN para promover acciones, intervenir en el proceso como parte y recurrir decisiones adversas se encuentra ya fuera de discusión y ha sido reconocida en toda su amplitud por la Cámara Federal de Casación Penal en reiteradas oportunidades¹.

III. HECHOS

El 31 de octubre de 2014, el Centro de Denuncias de la Procuración Penitenciaria recibió un llamado del detenido [REDACTED] [REDACTED] quien refirió que su pareja, [REDACTED] que también está privada de su libertad en el ámbito del Servicio Penitenciario Federal había

¹CFCP, Sala de ferias, causa N° 153, "Acción de HC interpuesta por el PPN s/recurso de casación", sent. del 26 de enero de 2011, voto de los jueces MITCHELL, GONZÁLEZ PALAZZO y MADUEÑO, Sala III, causa N° 13.717, "Mugnolo, Francisco M. s/recurso de casación", sent. del 4 de mayo de 2011, voto de los jueces CATUCCI, MITCHELL y RIGGI, Sala II, causa n° 13.788, "PPN -Hábeas Corpus- s/recurso de casación", sent. del 11 de mayo del 2011, voto de los jueces GARCÍA, YACOBUCCI y MITCHELL, sala I, causa N° 32, "Beltrán Flores, R. y otros s/ recurso de casación", sent. del 30 de abril de 2013, voto de los jueces CABRAL, FIGUEROA y MADUEÑO.

sido sancionada por las autoridades y permanecía alojada en buzones desde hacía ya 2 días a pesar de que se encontraba embarazada de gemelos, sin poder precisar su lugar de alojamiento exacto, el tribunal interviniente o los motivos por los cuáles había sido objeto de una sanción disciplinaria, y solicitó la ayuda del organismo para conseguir que ésta sea reintegrada a un pabellón acorde a sus necesidades.

A raíz de este requerimiento, personal de la PPN realizó una serie de averiguaciones y determinó que [REDACTED] había estado alojada en el Centro Federal de Mujeres (U.31) hasta que, el 6 de noviembre de 2014, fue trasladada al Módulo 6 del Complejo Penitenciario Federal IV de Mujeres donde funciona el Programa Interministerial de Salud Mental Argentino (PRISMA). De acuerdo a la información brindada por los profesionales de dicho programa, ésta permanecía internada desde el 29 de julio de 2014 y, a diciembre del mismo año, se encontraba atravesando la semana 25 de un embarazo de alto riesgo dado que se trataba de una gestación múltiple con previo consumo compulsivo de sustancias.

Según explicaron, [REDACTED] se había mantenido tranquila desde su ingreso a dicho dispositivo, no requería ningún tipo de medicación psicofarmacológica, concurría a las entrevistas y participaba de espacios grupales, manifestaba preocupación por la situación de sus hijos mayores e interés por su futura maternidad y por el cuidado de su embarazo y se encontraba en condiciones de alta y de ser derivada a una dependencia especial para la atención de detenidas embarazadas. Por esta razón, el 16 de diciembre de 2014, la integrante del equipo tratante, Lic. F. MATTEO, contactó a la PPN a fin de que se realice un seguimiento de su tratamiento integral en la U.31 que sería su nuevo destino.

El 19 de diciembre de 2014, sin embargo, fuimos contactados por la Lic. MATTEO que nos hizo saber que las autoridades de dicho establecimiento se negaron a recibirla aduciendo que se trataba de una

paciente de riesgo, no por su embarazo, sino por su situación de salud mental, por lo que se solicitó a su tribunal que disponga nuevamente su internación en PRISMA. Debido a la negativa de las autoridades del penal, entre el 18 y el 24 de diciembre, [REDACTED] permaneció alojada allí y fue aislada de modo irregular e ignorando la recomendación de los equipos de evaluación y tratante de PRISMA, que habían destacado la importancia de que se la ubique en un pabellón colectivo.

Esta situación institucional provocó una descompensación del cuadro de la detenida con riesgo para sí y para su embarazo y motivó que, el 24 de diciembre de 2014, se determinó su traslado a la Sala de Evaluación, Diagnóstico y Estabilización (SEDE), ubicada en el Ala Norte del HPC, a fin de continuar su proceso de evaluación y tratamiento. Allí, el 29 de diciembre de 2014, [REDACTED] fue evaluada por la Dra. Mara SORIA, médica clínica del PRISMA, que recomendó que permanezca alojada en la U.31 debido a su necesidad de contar con monitoreo fetal periódico y control obstétrico y derivada nuevamente a dicho establecimiento donde, una vez más, se la aisló contra todas las recomendaciones médicas.

Como consecuencia de la nueva negativa de la U.31, el 2 de enero de 2015, [REDACTED] reingresó al dispositivo SEDE del Ala Norte del HPC del CPF I tras intentar ahorcarse lo que fue atribuido por el Equipo de Evaluación de PRISMA a su baja tolerancia a permanecer en situación de encierro y aislamiento que, a su vez, resaltó que la *“única estrategia terapéutica de la Unidad 31 de la que se tenga constancia ha sido el encierro y aislamiento de la Sra [REDACTED], en detrimento de las consideraciones terapéuticas descritas previamente”* y, finalmente, dispuso el reingreso de la detenida al dispositivo de tratamiento PRISMA, comprometiendo al Director de Sanidad del SPF a realizar un seguimiento clínico del embarazo de la nombrada.

Desde entonces, [REDACTED] permaneció alojada en un establecimiento que no contaba con instalaciones, ni prestaciones médicas

acordes a sus necesidades. Según nos fue explicado por los Dres. JACOB y MONTERO, que en reiteradas ocasiones insistieron con la necesidad de que sea trasladada a la U.31, no se disponía de una ambulancia para los traslados al hospital y el servicio de enfermería no tenía teléfono, lo que impedía reaccionar de modo adecuado y eficaz ante cualquier eventualidad. Hasta que hacia febrero de 2015, se la trasladó al Hospital Materno Infantil Ramón Sardá, ubicado en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, donde el 11 de marzo se le realizó una cesárea y dio a luz a sus dos hijos.

Al 12 de marzo de 2015, los tres se encontraban internados en dicho establecimiento y cinco días después, el 17 de marzo, personal de dicha institución nos informó que [REDACTED] ya había recibido el alta, pero permanecía allí a la espera de que sus niños alcancen el peso mínimo. Paralelamente, la jefa de despacho del Tribunal en lo Criminal N° 16 de Capital Federal, Dra. Verónica Patos, nos hizo saber que se encontraba pendiente la producción de un informe, pero que pronto se encontrarían en condiciones de pronunciarse sobre la solicitud de arresto domiciliario formulada por la defensa de la detenida y apoyada por la PPN que realizó una presentación en carácter de *amicus curiae*.

El día 18 de marzo de 2015, [REDACTED] se comunicó con la PPN para informar que había sido separada de sus hijos y trasladada al Anexo Psiquiátrico del CPF IV. Ante esta situación, personal de la PPN se comunicó con el tribunal interviniente siendo atendido por Mauro IGUENET, quien informó que la detenida habría protagonizado un "episodio de violencia psiquiátrico", por lo que, a instancias del hospital, se ordenó que [REDACTED] pernocte en un penal y sea trasladada diariamente, en horario diurno, para amamantar a sus hijos. En este contexto, se mantuvo una comunicación telefónica con el área de judiciales del CPF IV donde se nos informó que no habían recibido comunicación alguna

de parte de la justicia, por lo que la detenida no estaba siendo trasladada.

Ante este cuadro, nuevamente, nos pusimos en contacto con el tribunal donde tras exponer la situación, la misma persona nos informó que aunque no existía ningún tipo de impedimento para que [REDACTED] tome contacto con sus hijos, no se notificaría el temperamento adoptado al CPF IV dado que el oficio había sido girado a la U.31 y la comunicación entre establecimientos penitenciarios es responsabilidad del SPF, y que el expediente había sido girado al Cuerpo Médico Forense de la Corte Suprema de Justicia de la Nación dado que los magistrados ordenaron la conformación de una junta médica que sería la que, en última instancia, resolvería acerca de la vinculación entre la detenida y sus hijos.

En fecha 23 de marzo de 2015, la Dra Mariana Lauro (Coordinadora de Trabajo con población sobrevulnerada de esta PPN) y la Lic. Liliana Martinez (Responsable del Área Salud Mental de esta PPN, M. N. 11.097) concurren a la maternidad sardá a verificar la situación de los hijos de [REDACTED] y posteriormente al Complejo Penitenciario Federal IV a entrevistarse con [REDACTED].

Es de destacar que el Área de salud Mental ha tomado respecto del caso varias intervenciones pudiéndose destacar las siguientes que, a la luz de nuestra obligación legal de velar por los derechos de las personas detenidas, representan preocupación, alarma y consideramos ameritan la intervención judicial urgente,

En primer término cabe poner de resalto el tipo de respuestas que venimos advirtiendo - provenientes del sistema penitenciario- en aquellas situaciones de mujeres presas que dan a luz en la cárcel y presentan aspectos vulnerables en términos psicosociales. La desvinculación de la madre con los hijos adviene como una respuesta que ronda en el ambiente

previo al parto y que va tomando consistencia y valor de verdad a modo de una profecía autocumplida.

Eso previo que se instala se articula discursivamente y se plasma en informes, diagnósticos, pronósticos y decisiones.

En el caso de la Sra. [REDACTED] mencionaremos, a modo de ejemplo, lo experimentado en la visita realizada a la "Maternidad Sardá" el día 23 de marzo para monitorear el curso de la evolución de los gemelos, [REDACTED] y [REDACTED]. La persona a cargo de la seguridad que se encontraba en la puerta del establecimiento- y que fue la encargada de acompañarnos al sector en el que se encontraban los niños- refirió que esa mañana había concurrido una trabajadora social del Servicio Penitenciario Federal, para informarse acerca de la situación de los bebés y que le había dicho "*...que iban a ser dados en adopción...*".

Eso que rondaba previo al parto en la cárcel de mujeres lo escuchamos de boca del personal de seguridad asignado a trabajar en la maternidad como un hecho a punto de producirse.

Advertimos también que la respuesta brindada por el establecimiento de salud ante el episodio de descompensación que sufriera [REDACTED] a posteriori del parto, resultó en la misma línea de promoción de la desvinculación madre-hijos. Se resuelve que la madre vuelva a la cárcel para ser asistida en su salud mental y que los niños permanezcan internados para asistirlos en su proceso de maduración por la cualidad de lo prematuro de su nacimiento, resolución, a su vez, avalada judicialmente.

Que en un hospital, en este caso el Materno Infantil, Ramón Sardá se responda ante un tema de salud enviando a una persona a la cárcel para que sea allí asistida porque no cuentan con profesionales de salud mental durante la tarde y debieron entonces llevar a cabo una interconsulta con profesionales del Hospital Álvarez, también es muy preocupante, además

de ser un hecho que expresa el incumplimiento de la adecuación de las prácticas a la Ley Nacional de Salud Mental.

Nos preguntamos si en el quehacer cotidiano de dicho establecimiento (atención de embarazadas, partos, nacimientos de niños sanos, enfermos, muertos, etc.,) no se presentan situaciones a ser abordadas de modo integral que incluyan la salud mental o si tales asuntos se presentan sólo por la mañana por ello no cuentan con recursos por la tarde. Nos preguntamos también cómo es que el personal penitenciario responsable de la custodia y tratamiento de la Sra. [REDACTED] no transmitió ni advirtió acerca del desencadenamiento de posibles episodios subjetivos-atento situaciones anteriores- posibilitando así organizar estrategias asistenciales habilitantes.²

Resumen de nuestras intervenciones

16/12/2014-Se recibe una solicitud de parte de un miembro del equipo tratante de PRISMA mujeres para que se realice un monitoreo de la situación asistencial de la Sra. [REDACTED]. La mencionada paciente, que cursaba un embarazo múltiple de alto riesgo, sería externada del dispositivo de salud mental dado que requería controles médicos específicos que no se le podían brindar en el mismo y además se encontraba subjetivamente estable de aquello que resultó ser el motivo de su derivación, es decir, con el alta. Nos referimos a aquellas derivaciones en las que en nombre de diagnósticos de “excitaciones psicomotrices” se esconden aspectos del régimen penitenciario (contexto y texto institucional, modalidades de trato y de lazos sociales) que desatan y producen “respuestas sintomáticas”. Lo institucional enlazado a las particularidades subjetivas-retraso mental leve a moderado en este caso con antecedentes de consumo tóxico-

17/12/2014-Se inicia la articulación con el Equipo de Género y Diversidad Sexual y el de Salud Médica para poner en marcha una abordaje conjunto de la situación de la Sra. [REDACTED] en su nuevo lugar de alojamiento, la Unidad N ° 31.

² Diez Principios Básicos de las Normas para la atención de la Salud Mental-Componentes: b. Tomar en consideración y tener en cuenta técnicas que ayuden a los pacientes a arreglárselas con los deterioros, discapacidades y minusvalías de su salud mental. Organización Mundial de la Salud.

19/12/2014-Se recibe un llamado telefónico del equipo tratante de PRISMA informando acerca de la negativa de la U. 31 a recibir a la paciente aduciendo que es una paciente de riesgo no por su embarazo sino por su salud mental y en esa dirección el SPF se dirigió a su tribunal, mediante un informe de la Dra. Fonrouge, para que oficie nuevamente su internación en PRISMA.

Cabe aclarar, que durante su estancia en el establecimiento -U.31- se mantuvo a [REDACTED] aislada durante cuarenta y ocho horas con el argumento de resguardar su integridad psicofísica. "RIF" que no había sido ni solicitado por la paciente ni instruido por su juez. A sabiendas de los efectos que el aislamiento y la soledad suscitan en [REDACTED] la profesional a cargo, Dra. Fonrouge, avaló esta práctica y utilizó la respuesta sintomática de la paciente a la práctica de aislamiento como fundamento de su solicitud de internación en un dispositivo de salud mental.³

Se concurre al establecimiento y se mantiene en primer lugar una entrevista con la Lic. Guadalupe Arrieta acerca de cómo se daba lugar al cuidado integral de la salud de la Sra. [REDACTED] quien nos aclaró que no era la profesional tratante y que la Dra. Fonrouge era quien estaba "a cargo del caso".

Durante la conversación con la profesional, se escuchaba a una mujer llorar, mas tarde nos informaron que se trataba de [REDACTED]. En ningún momento, hubo un profesional/funcionario penitenciario que "atendiera" ese llanto.

Se entrevistó luego a la Dra. Fabiana Fonrouge, quien menciona que cuando [REDACTED] se encontraba alojada en el CPF IV "hubieron muchos intentos de suicidio"... "va a terminar muerta". Se le señala lo mortífero de su comentario preguntándole si el mismo era un pronóstico. Se hizo, asimismo, hincapié en lo indicado por el equipo profesional del PRISMA respecto de lo conveniente de un lugar de alojamiento que la contenga abordando su subjetividad pero también cuidando lo obstétrico. Fundamenta que ese no es el lugar apropiado para su alojamiento debido a que desde el equipo de salud se prioriza la salud mental. Lo explica de la siguiente manera: "acá no hay personal para abordar la situación, no la puedo poner en un pabellón lleno de

³ Declaración de Caracas-Reestructuración de la Atención Psiquiátrica dentro de los Sistemas Locales de Salud. Notando, 1. Que la atención psiquiátrica convencional no permite alcanzar los objetivos compatibles con una atención comunitaria, descentralizada, participativa, integral, continua y preventiva. 2. a) aislar al enfermo de su medio, generando de esta manera mayor discapacidad b) crear condiciones desfavorables que ponen en peligro los derechos humanos y civiles del enfermo.

psicópatas. Ya pasó y terminó expulsada muchas veces y autoagrediendo. No hay lugar de alojamiento contenedor". Y añade que no cuentan con un dispositivo de observación permanente. Se le aclaró que ambas cosas (tanto su salud mental como el bienestar de su embarazo gemelar) revestían de igual importancia.

Se le pregunta en relación a la paciente qué pudo haber desatado tales actos. Su respuesta, de por sí escueta, demostró poco conocimiento sobre aquellas cuestiones que pudieron haber conmovido a [REDACTED] al momento de lastimarse. Dicho punto fue confirmado mediante la lectura de la historia clínica en donde figuran numerosas intervenciones desde el equipo de Psicología y solo dos entrevistas por parte de la Dra. Fonrouge. Concluye diciendo que la Sra. [REDACTED] "tiene poco registro de todo, no sabe la fecha. Tiene mucha labilidad afectiva" y que ya había "agotado todas las instancias".

Se entrevista a la Sra. [REDACTED] quien se presenta angustiada y dice no querer estar sola. Añade "*quiero ir al pabellón*". En la entrevista, se le pregunta acerca de las situaciones que la llevaron a ser derivada al PRISMA, responde que se golpeó la cabeza muchas veces y que por ello la sacaron del pabellón de resguardo en el que se encontraba alojada. Comenta que pensaba en muchas cosas y que por eso se cortaba o golpeaba la cabeza. Algunas de esas cosas era el hecho de que había sido notificada que sus hijos serían dados en adopción.

Menciona que se encuentra solicitando calmantes al sentirse "*nerviosa*" y reitera que el aislamiento la hace sentir "*sola*". En PRISMA no se sentía sola porque le hablaban.⁴

24/12/2014-Es incorporada en el dispositivo SEDE (Sala de Evaluación y de Estabilización de PRISMA). A posteriori, [REDACTED] sufre una "supuesta ruptura de bolsa" que suscitó su derivación al Hospital Dr. Eurnekian de Izeiza. El

⁴ Un establecimiento que cuenta con una planta para alojar a las mujeres madres con sus hijos pero no reviste características de contenedor, una profesional que refiere haber agotado todas las instancias pero no sabe decir acerca del malestar de [REDACTED] (la notificación de que sus hijos serían dados en adopción) y prácticas asistenciales de aislamiento y carentes de palabras evidencian que la labilidad y el poco registro queda del lado de los funcionarios responsables del cuidado de la paciente.

control médico realizado determinó que no había habido tal ruptura, una vez estabilizada vuelve al SEDE y luego a la U.31.

6/01/ 2015- Se mantiene una comunicación telefónica con la responsable de Evaluación de PRISMA quien manifestó que el embarazo sigue un curso adecuado. En la actualidad, [REDACTED] se encuentra nuevamente en las salas del SEDE, a raíz de una excitación psicomotriz que sufriera en la U.31 como consecuencia de encontrarse sola y encerrada en una sala del Centro Médico. De lo relevado se verifica que su posible inclusión en el Complejo IV la dejaría expuesta a una mayor vulnerabilidad. Se evidencia, también, que si la estrategia de controles obstétricos en PRISMA se hubiera podido articular previamente con el SPF se hubiera evitado todo un ir y venir de la paciente con las consecuencias subjetivas y operativas que esto conllevó. Los profesionales de PRISMA acuerdan con el realojamiento en el dispositivo porque perciben que ella necesita un nivel de contención emocional que en la unidades no se disponen a brindarle.

8/01/2015-Se concurre a PRISMA a los fines de entrevistarnos con la Sra. [REDACTED] y monitorear su situación. En la entrevista, a [REDACTED] se la encuentra animada y menciona haberse realizado un control obstétrico, en un hospital extramuros. Le informaron que los bebés se encuentran bien y que sería internada durante el último mes de gestación a modo de "prevención". En referencia a su inclusión en el PRISMA, menciona estar "mejor" que en la Unidad 31 al sentirse acompañada por otras pacientes. Menciona diversas situaciones que darían la pauta de la existencia de lazos que la contienen. Durante la entrevista, se acaricia la panza y comenta que tiene que bañarse varias veces al día debido a las altas temperaturas. Cabe aclarar, que PRISMA mujeres no cuenta con una ambulancia por lo que los traslados son realizados en móviles penitenciarios y que el servicio de enfermería no dispone de teléfono en el caso de que surgiera alguna emergencia, cuestiones que resultan preocupantes para los tratantes. También decir que el juzgado a cargo de la causa de [REDACTED] instruyó que permaneciera en el dispositivo de internación de salud mental hasta el momento del parto no considerando la falta de ambulancia y de teléfono. Se continuó desde nuestro organismo con los monitoreos durante el mes de enero y febrero manteniendo intercambios con el Equipo de Género y Diversidad Sexual y con PRISMA mujeres.

10/03/ 2015-A principios de marzo [REDACTED] quedó internada luego de llevarse a cabo un control obstétrico dado lo inminente del parto. Los bebés nacieron prematuros por lo que se los dejó internados y a [REDACTED] en una sala asignada para estos casos. Dado que no se tuvieron en cuenta- en el horizonte asistencial- sus particularidades subjetivas se desató una nueva situación que se diagnosticó como psicosis post-gravidez que le valió su derivación a la cárcel, tal como lo mencionáramos anteriormente. Cuando [REDACTED] relata lo que le pasó manifiesta que pedía que el padre de los niños pudiera ir a conocerlos. Lo llevaron tres días después que a ella la trasladaran a Ezeiza.

23/04/2015-Se concurrió a la "Maternidad" para poder conocer la evolución de los niños, Belén pesa 2,100 kgs. y Tobías, 2,200 kgs. Se alimentan adecuadamente por sonda y mamadera, en el varón la aparición del reflejo de succión evidencia su proceso madurativo. No pudimos verlos y tampoco fuimos atendidos por algún profesional a cargo, sólo por la empleada de seguridad. Se nos sugirió retornar el primer día hábil después del feriado cuando el médico a cargo nos podría informar con mayor precisión. El Dr. Fernández médico internista de guardia respondió- por vía de una recepcionista- que nos recibiría "más tarde o en un rato" sin precisar cuánto tiempo significaba ese más tarde y luego cambió de idea, dijo que volviéramos el día miércoles. Este mismo profesional es el que recibió a la trabajadora social del SPF que concurriera esa misma mañana y le brindara un informe sobre la evolución de los bebés.

A posteriori nos dirigimos al CPFIV de Ezeiza, Pabellón A, Emergencias Psiquiátricas en donde se encuentra internada la Sra. [REDACTED]. Conversamos con la directora del establecimiento que considera, coincidentemente con nosotros, que se debiera intentar armar una estrategia de acompañamiento y asistencia de la interna para apoyarla en la crianza de sus bebés en al Unidad N º 31. Al acceder al lugar denominado "Anexo", [REDACTED] se encontraba manteniendo una entrevista con un psicólogo de guardia en un consultorio de puertas abiertas lo que posibilitaba escuchar a modo de letanía el llanto de la paciente y alguna frase que se repetía sonando a un pedido. Se mantuvo una entrevista con el profesional de guardia que estaba asistiendo a la paciente, no es quien ha llevado adelante ningún tratamiento con ella, manifiesta la labilidad emocional y el protocolo que se sigue en ese lugar de internación que remite a un criterio progresivo. El pedido de la paciente era

que dejaran la puerta abierta de su celda, dice: "no quiero que me engomen". Dado que se había suscitado un episodio que hizo vislumbrar conductas de autolisis es que se volvió a aplicar el protocolo de "puertas cerradas". Adentrándonos en el tratamiento sugerimos revisar el protocolo que siguen en el que se plantea el cuidado de la integridad psicofísica con una modalidad basada en el aislamiento, el control, la observación, el despojamiento de la ropa, la interdicción de los vínculos con sus hijos y con otras mujeres, en definitiva, el encierro. Cuestiones que son generadoras de mucha ansiedad y desesperación en [REDACTED] y que la empujan a actos destructivos. Protocolo que además viola los derechos de la paciente.

Se decide entrevistarla, se solicita salir al patio y llevar a cabo el abordaje al aire libre. Cede su letanía, pide que no la "engomen", que le permitan ver a sus hijos, dice: "tener hijos es algo lindo pero para mí fue algo feo...no los puedo ver". Se le comenta que visitamos la maternidad y cómo se encontraban los bebés, reitera sus preguntas acerca de los niños y la mención de que el papá los fue a visitar. Hace nueve años que están en pareja y fue él quien eligió el nombre de sus hijos. Vuelve con su pedido de no ser encerrada y de poder tomar mate con "las chicas". Le preocupa no tener tarjetas de teléfono para poder hablar con su pareja. Se conversa acerca de sus intereses, ver televisión, charlar con las chicas para no pensar en que no tiene a sus hijos. No sabe leer ni escribir y le interesaría aprender. Nos aclara que su pareja sabe leer y escribir. Luego se mantuvo una charla telefónica con el Dr. Cassano responsable del "Anexo" quien acordó que fuera evaluada por la psiquiatra para determinar si se le concedía que las puertas se mantuvieran abiertas y compartir un charla y el mate con otras mujeres. La apertura de las puertas quedó habilitada, de lo social no estamos tan seguros.⁵

Para finalizar incluimos un recorte del último informe de evaluación realizado por PRISMA el día 20/03/2015:

..."DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO SEGÚN CIE 10

F71 Retraso mental moderado.

⁵ Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657-Decreto Reglamentario 603/2013-Capítulo VII: Internaciones-Artículo 14: "...No será admitida la utilización de salas de aislamiento"..."Las instituciones deberán disponer de telefonía gratuita para uso de las personas internadas"...

F19 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de múltiples drogas o de otras sustancias psicotrópicas.

OBSERVACIONES

Destacamos, que la Sra. [REDACTED] ha sido dada de ALTA del Dispositivo de Tratamiento PRISMA el día 12 de febrero del corriente año. Durante toda su estadía ha permanecido con un cuadro estable, sin presentar clínica en agudo; sin requerir medicación farmacológica en agudo; tal cual consta en los informes oportunamente elaborados. A pesar de lo antedicho, se convino con el Tribunal Oral N ° 16, que la paciente continuaría alojada en PRISMA hasta tanto diera a luz.

En los informes confeccionados se ha insistido en que el AISLAMIENTO de esta paciente es perjudicial para su estado de ánimo, provocando sus reiteradas conductas auto-agresivas; como ha sucedido anteriormente cada vez que se ha solicitado la evaluación de la Sra. [REDACTED].

Nuevamente, la estrategia implementada ha sido su AISLAMIENTO. REITERAMOS QUE SI LA PACIENTE PERMANECE AISLADA IRA EN DESMEDRO DE SU ESTADO PSIQUICO, DEBIDO A QUE NECESITA UN SOSTEN AFECTIVO DE OTRO. Y EN ESTO SE BASA SU PEDIDO DE SOCIALIZACIÓN."...

Consideraciones de Area Salud Mental:

- Recomendamos revisar y modificar las prácticas en salud mental del SPF basadas en el aislamiento que incrementan el malestar subjetivo y el padecimiento de la paciente dejándola en una situación de mayor vulnerabilidad y pérdida. Actualmente, a la pérdida del vínculo con

sus hijos recién nacidos se agrega la de los lazos sociales dada la modalidad del abordaje asistencial vigente.

- Advertimos la violación de derechos en la decisión de desvincular a [REDACTED] de sus hijos- darlos en adopción- antes de que nacieran.
- Recomendamos brindarle las herramientas necesarias para facilitar su acceso al universo de la lecto-escritura. Entendemos que el abordaje educativo, campo de la palabra y de la simbolización, en el nivel de sus posibilidades mejorará su posición subjetiva.
- Recomendamos agotar instancias de apoyo que permitan el pleno ejercicio de la maternidad. Sugerimos en tal sentido el diseño de una estrategia asistencial y de acompañamiento para la crianza de sus hijos de la que participe el SPF, PRISMA y la PPN. Estrategia que deberá estar sujeta a supervisión, modificaciones y seguimiento.⁶

En esta misma línea se ha expedido el Programa Interministerial de salud mental (PRISMA), cuyo último informe se adjunta al presente.

IV.- PROCEDENCIA DE LA VÍA

El habeas corpus correctivo es un mecanismo de acceso a la justicia que permite a las personas privadas de su libertad requerir la protección de sus derechos y procede frente a situaciones de *agravamiento ilegítimo en la forma o condiciones de detención*⁷. El Estado debe respetar ciertos límites al ejercer su poder punitivo, entre los que se encuentran un conjunto de prescripciones vinculadas con las condiciones materiales de

⁶CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD- Artículo 23: Respeto del hogar y de la familia. 2. Los Estados Partes prestarán la asistencia apropiada a las

personas con discapacidad para el desempeño de sus responsabilidades en la crianza de los hijos. 4. Los Estados Partes asegurarán que los niños y las niñas no sean separados de sus padres contra su voluntad, salvo cuando las autoridades competentes, con sujeción a un examen judicial, determinen, de conformidad con la ley y los procedimientos aplicables, que esa separación es necesaria en el interés superior del niño. En ningún caso se separará a un menor de sus padres en razón de una discapacidad del menor, de ambos padres o de uno de ellos.

⁷ Ver artículo 3 de la Ley 23.098.

detención que deben garantizarse para encarcelar una persona. La detención de cualquier persona, en consecuencia, debe ajustarse a distintos parámetros legales para no tornarse ilegítima.

Este universo de deberes estatales puede ser expresado, de modo genérico, bajo fórmulas esencialmente idénticas como la proscripción de tratos crueles, inhumanos o degradantes o la disposición de establecimientos sanos y limpios y su inobservancia habilita la interposición de la acción a fin de proveer un procedimiento rápido y desformalizado para que una autoridad judicial solucione cualquier agravamiento ilegítimo en las condiciones en que se ejecuta la privación de la libertad. Precisamente, la necesidad de fortalecer este mecanismo como herramienta sencilla y rápida para la protección de derechos de las personas detenidas abrió nuevos horizontes en esta materia.

En el caso de autos, se encuentran sobradamente abastecidos los requisitos propios de la vía toda vez que la reconstrucción de los argumentos ofrecida en esta presentación, que resulta corroborada en todos sus extremos por las constancias documentales aportadas, evidencia que [REDACTED] ha sido apartada y privada de mantener contacto con sus niños de modo absolutamente irregular y debido a la negligencia inexcusable de los órganos intervinientes y que su cuadro médico que se encontraba controlado y estable, se complicó a causa de las diferencias entre las distintas oficinas del PEN que son responsables de su vida institucional, pero no han conseguido garantizarle condiciones de alojamiento dignas y adecuadas a sus necesidades.

Por estas razones, entendemos que se encuentra fuera de discusión que la nombrada ha experimentado un agravamiento ilegítimo en los términos del art. 3 de la Ley 23.098 que, dada la sensibilidad de los bienes comprometidos, la urgente necesidad de contar con una solución y la ineficacia de las gestiones realizadas ante los órganos intervinientes, no

puede obtener una tutela efectiva más que por esta vía. A lo que debe añadirse que lo módico del esfuerzo estatal requerido para remediar la situación denunciada también revela la inconveniencia de disponer el rechazo de la acción y forzar a la detenida a ocurrir, nuevamente, por la vía ordinaria, sin contar que dicha solicitud parece tener su suerte sellada de antemano a la vista de lo actuado.

IV. DERECHO

V.A. EL VÍNCULO ENTRE [REDACTED] Y SUS HIJOS RECIÉN NACIDOS ES OBSTRUIDO EN FORMA INFUNDADA Y ARBITRARIA CON GRAVES PERJUICIOS PARA AMBAS PARTES Y EN DETRIMENTO DEL INTERÉS SUPERIOR DE LOS NIÑOS (ARTS. 3, 7, 8 Y 9.1, CONVENCION SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO; ARTS. 1, 3 Y 11, LEY N° 26.061; ARTS. 195 Y 195, LEY N° 24.660).

Como surge con claridad del recuento de antecedentes, no existe una decisión jurisdiccional que impida el contacto entre la causante y sus hijos. Por el contrario, y según nos fue informado verbalmente por personal del tribunal, se ha ordenado que [REDACTED] sea trasladada, en forma diaria, al Hospital Materno Infantil Ramón Sarda a fin de que ésta pueda seguir de cerca su evolución y amamantarlos. Pero esta manda no se está ejecutando en tiempo y forma, simplemente, por la omisión injustificada por parte del SPF y del tribunal interviniente de notificar a las autoridades del establecimiento donde la detenida se encuentra alojada actualmente, lo que le está ocasionando un perjuicio no menor a [REDACTED] y ambos niños.

De hecho, y tal como es explicado más arriba, la privación de contacto entre ambas partes sólo se ve impedida por una desinteligencia del tribunal interviniente que ha comunicado el temperamento adoptado a la U.31 del SPF, cuando [REDACTED] se encuentra alojada en el Anexo Psiquiátrico del Complejo Penitenciario Federal IV, a la que luego se sumó la omisión del primer establecimiento penitenciario de comunicarle la resolución al segundo, para así

garantizar su ejecución. Ambas falencias sugieren que el asunto no ha sido abordado haciendo honor al deber de diligencia agravado que pesa sobre toda institución estatal al lidiar con integrantes de colectivos vulnerables y, en particular, con niños.

La obligación de atender al interés superior del niño busca ubicar a los niños y niñas en una posición privilegiada y garantizar que las autoridades tengan en consideración el universo de problemas y cuenten con mecanismos de respuesta adecuados. Por ello, cuando se trata de resguardarlo, los jueces deben buscar soluciones que se *“avengan con la urgencia y la naturaleza de las pretensiones, encauzar los trámites por vías expeditivas y evitar que el rigor de las formas pueda conducir a la frustración de derechos que cuentan con particular tutela constitucional”* (CSJN, Fallos: 324:122 y 327:2413, conf. dictamen del PGN y sus citas).

A mayor abundamiento, debe recordarse que *“...tal y como lo señala la Corte Interamericana de Derechos Humanos ‘...en aras de la tutela efectiva del niño, toda decisión estatal, social o familiar que involucre alguna limitación al ejercicio de cualquier derecho, debe tomar en cuenta el interés superior del niño y ajustarse rigurosamente a las disposiciones que rigen esta materia...’ (Corte IDH, OC-17-02, Condición Jurídica y Derechos Humanos del Niño, 28/8/2002)...”*⁸.

Sin embargo, ello no ha sucedido aquí dado que ambos niños se han visto privados de mantener contacto con su madre de modo totalmente irregular, arbitrario y desligado de los canales formales. Por decirlo claramente, no pretendemos negar que los problemas de salud que afectan a [REDACTED] sugieren la necesidad de evaluar su situación de forma detenida y cuidadosa, pero lo cierto es que nuestro ordenamiento prevé un procedimiento para dar esa discusión, garantizar que todas las partes

⁸ Cámara Federal de Casación Penal, sala III - F., A. M. s/ recurso de casación - ABELEDO PERROT Nº: AR/JUR/37523/2013

involucradas puedan expresarse y evitar que se tomen decisiones apresuradas o basadas en prejuicios que pueden no corresponderse con la realidad del caso, y éste ha sido completamente ignorado en el caso.

Actualmente, no existen bases para afirmar que madre e hijos no deban entrar en contacto, o siquiera que ello entrañe un riesgo cierto, y tampoco puede perderse de vista que por la particular situación que atraviesan ambas partes, todas las interacciones entre ellos se desarrollan en un ambiente controlado donde se dispone de elementos que permiten neutralizar cualquier fuente de peligro y acentuar todos los rasgos positivos de la relación. Remover el impedimento descrito redundaría en un claro beneficio para [REDACTED] que ha procurado resolver esta situación por todos los medios a su alcance y también para los niños que tienen un claro interés en afianzar el vínculo con su madre, permanecer a su lado y alimentarse con leche materna.

Por estas razones, y siendo que la problemática que pretendemos remediar no se debe ni siquiera a una decisión cuestionable por parte de los magistrados intervinientes, ni a una maniobra deliberada de alguna de las instituciones comprometidas, sino simplemente a dificultades fortuitas y frecuentes, pero no por eso excusables, es que nos parece claro que deben arbitrarse los medios tendientes a garantizar, de modo inmediato, que la causante sea trasladada diariamente para visitar a sus hijos en el hospital donde permanecen internados, tal como fuera expresamente habilitado por el tribunal.

V.B. LA VIOLACIÓN DEL DERECHO A GOZAR DE CONDICIONES DIGNAS DE DETENCIÓN (ARTS. 12.1, CONVENCIÓN SOBRE LA ELIMINACIÓN DE TODAS LAS FORMAS DE DISCRIMINACIÓN CONTRA LA MUJER; DUDH, ART. 5; DADDH, ARTS. XXV Y XXVI; PIDCyP, ART. 10.1; CADH, ART. 5.2; 192, 194, 195 Y 196, LEY N° 24.660)

Hoy en día se encuentra fuera de discusión que, entre los límites que el Estado debe respetar al ejercer su poder punitivo, existe un

conjunto de prescripciones relativas a las condiciones materiales que deben garantizarse para encarcelar una persona. Este universo de deberes estatales es expresado, de modo genérico, bajo fórmulas esencialmente idénticas tales como la proscripción de tratos crueles, inhumanos o degradantes o la disposición de establecimientos sanos y limpios y, de modo indudable, comprende el deber de proveer condiciones dignas de alojamiento y de garantizar el acceso a ciertas prestaciones elementales. Especialmente, cuando se trata personas que integran colectivos particularmente vulnerables.

En esta línea, puede observarse por ejemplo que los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de su Libertad en las Américas de la CIDH que en su apartado XII.1 establecen que *“Las instalaciones deberán tomar en cuenta las necesidades especiales de las personas enfermas, las portadoras de discapacidad, los niños y niñas, las mujeres embarazadas o madres lactantes, y los adultos mayores, entre otras”* y en su apartado XXII.3, directamente, prohíben que las embarazadas y las detenidas que conviven con sus niños y niñas sean sometidas a medidas de aislamiento, como las que [REDACTED] ha debido padecer en reiteradas oportunidades por disposición unilateral e infundada de las autoridades de la U.31.

Del mismo modo, la Ley 24.660 determina en su arts. 192, 194, 195 y 196 que *“en los establecimientos para mujeres deben existir dependencias especiales para la atención de las internas embarazadas y de las que han dado a luz”,* que *“no podrá ejecutarse ninguna corrección disciplinaria que, a juicio médico, pueda afectar al hijo en gestación o lactante. La corrección disciplinaria será formalmente aplicada por la directora y quedará sólo como antecedente del comportamiento de la interna”,* que *“la interna podrá retener consigo a sus hijos menores de cuatro años”* y que *“al cumplirse la edad fijada (...), si el progenitor no estuviere en condiciones de hacerse cargo del hijo, la*

administración penitenciaria dará intervención a la autoridad judicial o administrativa que corresponda".

Desde esta perspectiva, vemos entonces que los sucesivos cambios de alojamiento, el sometimiento a regímenes de vida expresamente desaconsejados por los médicos tratantes y la negativa persistente de las autoridades de la U.31 a recibir a [REDACTED], que han tenido un impacto sobre su cuadro y la evolución de su embarazo, no solo constituyen un agravamiento ilegítimo en las condiciones de detención en los términos del art. 3 de la Ley 23.098 y vulneran el derecho a la dignidad y a gozar condiciones dignas de detención de la nombrada, sino que se extienden hasta la actualidad dado que ésta permanece alojada en un pabellón psiquiátrico a pesar de que los profesionales de la salud que la examinaron sugieren la necesidad de integrarla a otro tipo de dispositivo.

En efecto, de los informes producidos por los profesionales del PRISMA se desprende que, antes de ser expuesta a condiciones desfavorables, [REDACTED] no necesitaba, ni requería medicación farmacológica, se encontraba estable, evolucionaba favorablemente y estaba en condiciones de recibir el alta. Mientras que la negativa de las autoridades de la U.31 se apoya en afirmaciones y referencias a experiencias previas que no cuentan con el debido respaldo documental, invocaciones genéricas a la necesidad de preservar la seguridad de las madres, los niños y las niñas allí alojados y excusas que son claramente falaces.

En síntesis, nos parece claro que la resistencia de la dirección de dicho establecimiento no da debida cuenta del progreso logrado por la detenida y desacredita la opinión de los profesionales intervinientes, todo lo que redundará en que [REDACTED] permanezca alojada en condiciones inadecuadas que configuran un agravamiento ilegítimo de las condiciones de detención en los términos del art. 3 inc. 2 de la Ley 23.098 y el artículo 43 de la CN. Por lo que solicitamos, se declare expresamente acerca la ilegitimidad de la

situación denunciada, que se ordene su cese y que se proceda a reubicarla en un establecimiento acorde a sus necesidades.

V. PRUEBA

Para la audiencia prevista en el art. 14 de la ley 23.098 y en función del art. 15 del mismo cuerpo legal, ofrecemos como prueba documental una copia íntegra de las actuaciones labradas por esta PPN en relación a la causante, donde también constan los distintos informes producidos por los profesionales del PRISMA, las comunicaciones mantenidas por agentes de la PPN con el tribunal y la posición fijada por los funcionarios responsables de la U.31 del SPF en relación a la situación de [REDACTED]

A su vez se solicita se cite a declarar a la Licenciada Liliana Martínez, responsable del Área salud mental de esta PPN y a la Licenciada Jessica Muñuelo responsable del Programa Interministerial de Salud Mental Argentino (PRISMA).

VII. CUESTIÓN FEDERAL

Asimismo, por configurarse una violación a los artículos 18, 43 y 75 inc.22 de la Constitución Nacional, 12.1 Convención sobre la eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, 3, 7, 8 y 9.1 Convención sobre los Derechos del Niño, 5 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, XXV y XXVI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, 10 inc. 1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y art. 5.2 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos es que formulamos expresa reserva de la cuestión federal (art. 14 de la Ley 48). Asimismo, dejamos constancia de que, de no prosperar la solicitud efectuada por medio de la presente, hemos de recurrir ante la Comisión Interamericana

de Derechos Humanos (art. 44 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, Pacto de San José de Costa Rica, conf. art. 75, inc. 22, de la Constitución Nacional).

VIII. AUTORIZACIONES

Solicito se autorice a tomar vista de las actuaciones, extraer copias y dejar nota a los asesores de esta Procuración Penitenciaria: Marina del Sol ALVARELLOS DNI 31.656.713, Nicolás Santiago BENINCASA DNI 32.737.774, Agustín Germán CAVANA DNI 32.125.229, Santiago Pedro DUHOUR DNI 31.928.768, Juan Cruz GARCÍA DNI 35.395.098, Verónica GOSTISSA DNI 33.988.696, Sebastián Antonio PACILJO DNI 31.604.535, Carolina VILLANUEVA DNI 31.381.961, Carolina VILLELLA DNI 31.511.261, Lorena Noemí CRUZ DNI 29.475.665, Jonathan Matías GUELER DNI 34.705.269, Beatriz Margarita PUGLIESE DNI 13.103.631, María Julieta REYES DNI 33.522.990, Teresita ROSSETTO DNI 33.665.332, Marina CHIANTARETTO DNI 28.080.243 y Mariana Beatriz LAURO, DNI 22.366.775.

IX. PETITORIO

Por todo lo expuesto, solicitamos que:

1.- Se tenga por acreditada la personería y por presentado y con el carácter invocado el habeas corpus correctivo interpuesto;

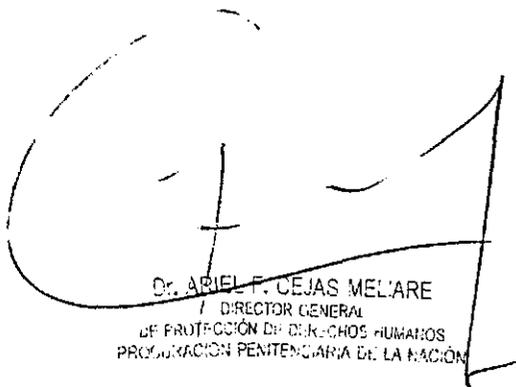
2.- Se requiera al SPF que informe sobre la situación, que se provea la prueba ofrecida y que se designe la audiencia prevista en los arts. 13, 14 y 15 de la ley 23.098;

3.- Se haga lugar a la acción y se disponga el cese del agravamiento ilegítimo en sus condiciones de detención que padece [REDACTED] [REDACTED] ordenándose que se restablezca, de modo urgente, el contacto

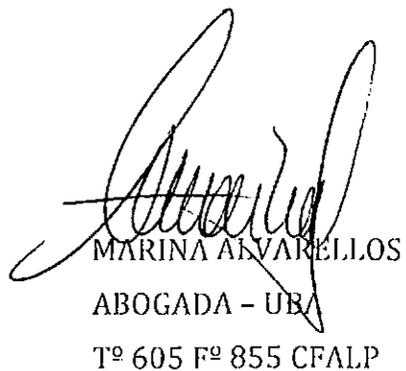
con sus hijos y que se le garanticen condiciones de alojamiento adecuadas a sus particulares necesidades.

4.- Para el caso de no que se haga lugar a esta pretensión, se tenga presente la reserva del caso federal efectuada en los términos del art. 14 de la Ley 48.-

**PROVEER DE CONFORMIDAD,
SERÁ JUSTICIA**



Dr. ARIEL F. CEJAS MELARE
DIRECTOR GENERAL
DE PROTECCIÓN DE DERECHOS HUMANOS
PROCURACIÓN PENITENCIARIA DE LA NACIÓN



MARINA AVARELLOS
ABOGADA - UBA
Tº 605 Fº 855 CFALP