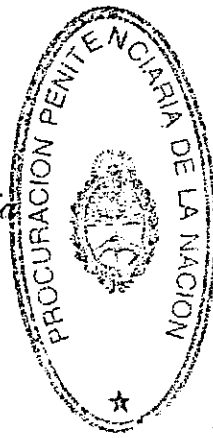




Procuración Penitenciaria
de la Nación



Buenos Aires, 24 julio de 2013

EX PTE. N°: 1383 | 5937 | 12704

Recomendación del Procurador Penitenciario de la Nación para la Prevención del cáncer de cuello cérvico uterino

VISTO:

Según datos de la Organización Panamericana de la Salud las variaciones en la incidencia del cáncer cérvico uterino y la mortalidad por esa causa están relacionadas con las diferencias en el acceso y la calidad de servicios médicos y son mayores en las poblaciones donde las mujeres no se hacen rutinariamente las pruebas de detección de este cáncer y donde, por lo general, son diagnosticadas con cánceres en etapas tardías, en lugar de precánceres o cánceres en etapas tempranas¹.

Para el ámbito de nuestro régimen penitenciario federal, una cantidad de resoluciones ministeriales ya prevén, hace años, mecanismos detallados de intervención para la acción preventiva del cáncer de cuello cérvico uterino, cuya efectiva implementación favorecería el acceso a la salud de las mujeres privadas de su libertad que por tal condición ven comprometido su acceso a servicios de salud oportunos y de calidad.

En 2008, el convenio "*Justicia con Salud, Salud para incluir*" entre las carteras nacionales de Justicia y Derechos Humanos y de Salud estableció la facultad de este último para establecer políticas de salud en los servicios penitenciarios federales y puso a cargo del primero la tarea de implementar los

¹ Organización Panamericana de la Salud, "A Situational Analysis of Cervical Cancer Latin America & the Caribbean", texto preparado por Merle J. Lewis, Dr. PH, 2004 (en inglés). Disponible en: http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=3595&Itemid=3637&lang=es.

cambios necesarios para hacerlas efectivas².

A partir del citado convenio se articuló dentro del Servicio Penitenciario Federal (SPF) el *Programa nacional de prevención del cáncer cérvico uterino del Ministerio de Salud* que estableció la citología cervical exfoliativa convencional (PAP) como el método primario para el tamizaje³.

Con posterioridad, y en una dirección similar, la resolución 1009/2012 del Ministerio de Salud de la Nación creó el "*Programa de Salud en Contextos de Encierro*" bajo la esfera de la Dirección de Medicina Comunitaria de ese ministerio, cuyo objetivo principal es mejorar la calidad en el acceso a la salud de las personas en contextos de encierro, mediante el fortalecimiento de los sistemas sanitarios penitenciarios federales y provinciales de todo el país⁴.

Con relación al cáncer de cuello cérvico uterino, dicho "*Programa de Salud en Contextos de Encierro*"⁵ estableció como objetivos:

1. Evitar la muerte por cáncer de cuello de útero en mujeres privadas de libertad.
2. Alcanzar el 100% de cobertura de tamizaje en mujeres privadas de libertad.

² Ministerio de Salud de la Nación, Resolución 1009/2012. El 29 de julio de 2008 se firmó el Convenio Marco de Cooperación y Asistencia "Justicia con Salud, Salud para Incluir" entre los Ministerios de Justicia y Derechos Humanos y Ministerio de Salud, incluyendo como garante del mismo a la Comisión Nacional Coordinadora de Políticas Públicas en materia de Prevención y Control de Tráfico Ilícito de Estupefacientes de la Delincuencia Organizada Transnacional y la Corrupción, a fin de implementar las políticas sanitarias de prevención, tratamiento y rehabilitación, a través del desarrollo de programas, actividades y planes sobre políticas integrales en materia de salud, en beneficio de las personas privadas de libertad, como así también respecto de quienes egresen del Servicio Penitenciario Federal en condiciones de libertad, con la finalidad de continuar el tratamiento de enfermedades en los centros sanitarios correspondientes.

³ Ministerio de Salud, Programa Nacional de Prevención de Cáncer cérvico-uterino, Lineamientos programáticos. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/cancer-cervico-uterino/lineamientos-programaticos.html>

⁴ Ministerio de Salud de la Nación, Resolución 1009/2012, artículo 1º.

⁵ Ministerio de Salud de la Nación, "Programa de Salud en Contextos de Encierro", sin fecha. Disponible en: http://www.msal.gov.ar/images/stories/publicaciones/pdf/politicas_publicas_salud_carceles_es.pdf.pdf



*Procuración Penitenciaria
de la Nación*

3. Lograr que el 100% de las mujeres privadas de libertad con lesiones de alto grado reciban tratamiento efectivo dentro de los 6 meses después del diagnóstico.

Más tarde, la Resolución Conjunta 10/2013 y 77/2013 de los Ministerios de Justicia y Derechos Humanos de la Nación y de Salud de la Nación, respectivamente, aprobó el "*Plan Estratégico de Salud Integral en el Servicio Penitenciario Federal 2012–2015*" que fijó lineamientos generales de actuación estratégica sanitaria aplicables en contextos de encierro⁶.

A partir del mencionado "*Plan Estratégico de Salud Integral en el Servicio Penitenciario Federal 2012–2015*" fue adoptado el "*Protocolo de prevención, diagnóstico, asistencia y tratamiento en materia de cáncer cérvico uterino*"⁷, que dispuso lo siguiente:

1. Accesibilidad a la información y a insumos de prevención

1.1 Se deberán organizar y realizar talleres de prevención del cáncer cérvico uterino y espacios de consejería pre y post prueba de Papanicolau (PAP) periódicamente (al menos cuatro veces al año), con el fin de implementar las líneas estratégicas del programa, con acompañamiento del Programa Local. En tales talleres participará personal del servicio médico, y de las divisiones de educación, psicología, seguridad y asistencia social.

1.2 Las destinatarias de dichos talleres serán las internas y el personal penitenciario a quienes se les entregará material gráfico que incluya información acerca del cáncer cérvico uterino. Estos talleres tendrán como

⁶ Elaborados por el equipo de salud de la Subsecretaría de Gestión Penitenciaria del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación, con el aporte de la Dirección de Sanidad dependiente de la Dirección Nacional del Servicio Penitenciario Federal, del Programa de Salud en Contextos de Encierro de la Dirección de Medicina Comunitaria del Ministerio de Salud de la Nación, y de los Programas Nacionales de Salud.

⁷ Resolución Conjunta 10/2013 y 77/2013 de los Ministerios de Justicia y Derechos Humanos de la Nación y de Salud de la Nación; Anexo I "*Protocolo de prevención, diagnóstico, asistencia y tratamiento en materia de cáncer cérvico uterino*".

objetivo no sólo la capacitación desde el punto de vista científico sino también en cuanto al derecho de acceso a la salud.

1.3 Se deberá notificar al Programa Nacional o Provincial, según corresponda, acerca de la carencia o insuficiencia de material o insumos para cumplir con los objetivos programáticos

2. Accesibilidad al diagnóstico

2.1 A toda mujer que ingrese a una unidad penitenciaria, se le realizará prueba de Papanicolau. Dicho estudio deberá ser solicitado por el médico interviniente respetando los principios de confidencialidad, autonomía de la voluntad y consentimiento informado.

2.2 Los resultados deberán ser entregados a las internas en un plazo no mayor a 30 días.

3. Accesibilidad al tratamiento.

3.1 A toda interna a la que se le haya diagnosticado una lesión, se le deberá garantizar el seguimiento y/o tratamiento adecuado en un lapso no mayor de 60 días

3.2 En caso de resultado de Papanicolau patológico será necesario asegurar que la interna reciba el resultado de su examen y la información que corresponda en relación al seguimiento y tratamiento a seguir.

3.3 El seguimiento, tratamiento y notificación deberá hacerse en articulación con el Programa Local.

4. Control y Cumplimiento de los tratamientos



*Procuración Penitenciaria
de la Nación*

4.1 En los casos de disposición de traslados de internas, deberá evaluarse si los mismos y/o el alojamiento en la unidad penitenciaria de destino, obstaculiza la continuidad del tratamiento.

4.2 En el caso de verificarse que no existen causas que obsten al traslado de la interna, el mismo deberá realizarse junto con el resumen de historia clínica y asegurarse la medicación en la unidad penitenciaria de destino.

4.3 En el caso que se adopten medidas de sanción en celdas de aislamiento a internas bajo tratamiento, el personal de salud de la unidad penitenciaria deberá controlar que dicha celda se encuentre en óptimas condiciones de higiene y que la interna reciba la alimentación adecuada.

4.4 A toda interna que recupere la libertad de circulación, previa constancia del domicilio que fije, se le deberá asignar con un mes de anticipación, el centro de atención más cercano a su domicilio para la prosecución de su tratamiento, informándole acerca de los estudios en curso.

4.5 Al momento del egreso, se le hará entrega de un resumen de historia clínica, dejando constancia en su legajo del nombre del establecimiento de atención donde continuará su tratamiento.

4.6 Las internas que se encuentren en prisión domiciliaria, deberán fijar domicilio, llevar su historia clínica para poder continuar con su tratamiento, y ser visitadas y/o acompañadas por una asistente social, la que facilitará la atención en el centro sanitario, garantizando una atención adecuada a la patología de la paciente.

4.7 Será responsabilidad del médico tratante:

4.7.1 Dejar constancia en las historias clínicas de las solicitudes de análisis citológicos, colposcópicos y biopsias.

4.7.2 Verificar la notificación a las internas de los resultados, sean cuales

fueran sus diagnósticos.

4.7.3 Controlar el tiempo existente entre el momento que se solicita la toma, ésta se realiza y se elaboran los informes.

4.7.4 Controlar el seguimiento y tratamiento.

4.7.5 Preparar el resumen de la historia clínica, con la referencia del contacto de organismos gubernamentales que faciliten la atención sanitaria.

CONSIDERANDO:

Un examen de esta Procuración Penitenciaria de la Nación en el Complejo Penitenciario Federal IV de mujeres, efectuado durante el primer semestre de 2013 sobre un total de cuarenta historias clínicas de mujeres allí alojadas, aleatoriamente seleccionadas, detectó inconsistencias en la información documentada y la falta de implementación cabal de las pautas ministeriales citadas.

En particular, hemos observado la deficiente forma en que se atiende la cuestión sanitaria de la población femenina, en particular en lo referente a los controles cuya realización obligatoriamente el estado debe ofrecer para la prevención del cáncer cérvico uterino desde el ingreso de las mujeres al establecimiento, durante su permanencia y luego de su egreso:

1. En la mayoría de los casos, las primeras intervenciones médico-ginecológicas y estudios diagnósticos relacionados con la prevención del cáncer cérvico uterino – Papanicolau (PAP) – son realizados más allá de los 45 días, contados desde el ingreso de una mujer a la unidad.



*Procuración Penitenciaria
de la Nación*

2. Las historias clínicas, en su gran mayoría, no están completas ni respetan el orden cronológico y la foliatura obligatoria, tal como lo dispone en su artículo 12 la ley 26.529 de Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud⁸.
3. Las denominadas "Acta de Negativa" confeccionadas al requerirse el consentimiento de las mujeres para la práctica de un examen médico-ginecológico y/o de evaluaciones diagnósticas son documentadas en cupones con menciones insuficientes, tales como como "...se negó a concurrir por razones personales...", o "...se niega a realizarse el control...". Además, sólo son rubricadas por profesionales de la salud, sin firma de las pacientes.
4. Los cupones donde se deja constancia de la negativa de las pacientes no son agregados a la historia clínica de manera cronológica. Muchos se agregan a una hoja en blanco al final del legajo, generando una dificultosa recopilación de datos.
5. No consta la realización de tareas persuasivas en lapsos prudenciales ante las negativas de las pacientes con el fin de orientar a la mujer a hacer un pleno ejercicio de su derecho de acceso a la salud. Tampoco consta que se dé aviso alguno a la defensa o el tribunal.

A todo ello se suman las previsibles dificultades provocadas por la dinámica propia del encierro. Por ejemplo, algunos profesionales de la salud del Complejo IV manifestaron a esta Procuración que la población femenina tiende a ser reticente a participar de actividades y talleres educativos en materia de prevención de cáncer cérvico uterino, lo que dificultaba ostensiblemente la tarea de concientizar a la mujer en pos de su autoprotección.

En este contexto, no podemos dejar de recordar el fallecimiento de la Sra.

⁸ "Art. 12: A los efectos de esta ley, entiéndase por historia clínica, el documento obligatorio cronológico, foliado y completo en el que conste toda actuación realizada al paciente por profesionales y auxiliares de la salud".

Gabriela Laura Indaburo, víctima de cáncer de cuello uterino, ocurrido mientras permanecía internada en el Hospital Marie Curie, como detenida sin condena firme y bajo la guarda del Servicio Penitenciario Federal en la ex Unidad N° 3 de Ezeiza. Desde su ingreso en diciembre de 2006, sólo consta en la historia clínica de la Sra. Indaburo la realización de un PAP, el 31 de marzo de 2008, es decir, 25 meses después de su ingreso al penal y apenas un poco más de dos meses antes de su deceso, cuando ya era irreversible la patología padecida. Entre el ingreso a la unidad y el deceso de la Sra. Indaburo, constan supuestas negativas de esta a realizarse exámenes ginecológicos y diagnósticos, en su mayoría, al igual que los relevados en 2013, sin la debida firma de la detenida, ni protocolización alguna, ni comunicación fehaciente a las autoridades de la esfera de salud pública o la defensa que pudieran acercar una alternativa a la situación riesgosa, a que se estaba exponiendo la Sra. Indaburo. Tampoco consta que ningún profesional de la salud haya vuelto a ofrecer la realización del examen a la paciente o intente, mediante los oficios de otras áreas, interiorizarse de cuáles eran los motivos del rechazo a las evaluaciones diagnósticas preventivas.

En este punto, también corresponde reiterar que ya el 17 de diciembre de 2010 este organismo emitió la *Recomendación 731 PPN/10* donde se expresó la necesidad de implementar un instrumento adecuado para el registro del consentimiento informado de las personas privadas de libertad, aplicable en todos los establecimientos carcelarios federales en casos de inicio, rechazo o Interrupción de tratamientos médicos, negativas a realizarse controles preventivos, o a recibir medicación curativa o paliativa de las dolencias, en línea con lo establecido por la ley 26.529 de Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud (artículos 3º, 5º, 6º y 7º) y su modificatoria 26.742⁹. Todo lo expresado allí es enteramente aplicable respecto de la prevención del cáncer de cuello cérvico uterino.

⁹ Ley 26.742, modificatoria de la Ley 26.529, artículo 5º: Definición. Entiéndese por consentimiento informado la declaración de voluntad suficiente efectuada por el paciente, o por sus representantes legales, en su caso, emitida luego de recibir, por parte del profesional interviniente, información clara, precisa y adecuada con respecto a: a) Su



*Procuración Penitenciaria
de la Nación*

El artículo 14 de la ley 25.875 faculta a esta Procuración Penitenciaria de la Nación a realizar recomendaciones a las autoridades al comprobar actos, hechos u omisiones que lesionan derechos de personas privadas de su libertad por cualquier motivo en jurisdicción federal, a fin de evitar la reiteración de hechos de esta naturaleza. Ello justifica, ante la comprobada inobservancia de los programas ministeriales que estipulan las políticas públicas vigentes en materia de salud preventiva del cáncer de cuello cérvico uterino, exhortar a las autoridades penitenciarias a adecuar su comportamiento a los estándares de salud establecidos para la prestación del servicio de salud. Por ello,

EL PROCURADOR PENITENCIARIO DE LA NACIÓN

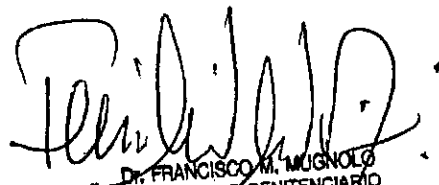
RESUELVE:

1. **RECOMENDAR** al Sr. Director Nacional del Servicio Penitenciario Federal implementar de manera cabal el "*Plan Estratégico de Salud Integral en el Servicio Penitenciario Federal*", atendiendo especialmente al "*Protocolo de prevención, diagnóstico, asistencia y tratamiento en materia de cáncer cérvico uterino*" y poniendo especial atención a las medidas de prevención y diagnóstico oportuno y a la adecuada instrumentación de las constancias donde se asiente la voluntad de los

estado de salud; b) El procedimiento propuesto, con especificación de los objetivos perseguidos; c) Los beneficios esperados del procedimiento; d) Los riesgos, molestias y efectos adversos previsibles; e) La especificación de los procedimientos alternativos y sus riesgos, beneficios y perjuicios en relación con el procedimiento propuesto; f) Las consecuencias previsibles de la no realización del procedimiento propuesto o de los alternativos especificados; g) El derecho que le asiste en caso de padecer una enfermedad irreversible, incurable, o cuando se encuentre en estado terminal, o haya sufrido lesiones que lo coloquen en igual situación, en cuanto al rechazo de procedimientos quirúrgicos, de hidratación, alimentación, de reanimación artificial o al retiro de medidas de soporte vital, cuando sean extraordinarios o desproporcionados en relación con las perspectivas de mejoría, o que produzcan sufrimiento desmesurado, también del derecho de rechazar procedimientos de hidratación y alimentación cuando los mismos produzcan como único efecto la prolongación en el tiempo de ese estadio terminal irreversible e incurable; h) El derecho a recibir cuidados paliativos integrales en el proceso de atención de su enfermedad o padecimiento.

pacientes, en un todo de acuerdo a lo establecido en las leyes 26.529 y 26.742.

2. **RECOMENDAR** al Sr. Director Nacional del Servicio Penitenciario Federal a instrumentar junto al servicio médico de cada unidad penitenciaria federal un mecanismo eficiente de registro, control, información y asistencia de las pacientes que se nieguen a la realización de exámenes ginecológicos periódicos preventivos y/o a evaluaciones diagnósticas a tales fines, de modo de asegurar el pleno ejercicio del derecho a la salud de las pacientes privadas de su libertad, incluyendo, en su caso, una notificación fehaciente a la defensa y a otros servicios y autoridades, a fin de actuar de modo efectivamente proactivo en la prevención de afectaciones a la vida de las mujeres comprendidas en el régimen penitenciario federal.
3. **PONER EN CONOCIMIENTO** de la presente recomendación al Sr. Ministro de Justicia y Derechos Humanos de la Nación.
4. **PONER EN CONOCIMIENTO** de la presente recomendación al Sr. Ministro de Salud de la Nación y a la Dirección de Medicina Comunitaria del Ministerio de Salud de la Nación.
5. **PONER EN CONOCIMIENTO** de la presente recomendación a la Comisión Bicameral Permanente del Defensor del Pueblo de la Nación, del Honorable Congreso de la Nación.



DR. FRANCISCO M. MUGNOLO
PROCURADOR PENITENCIARIO
DE LA NACION /PPN
795