

3. EL ACCESO A LA SALUD DE LAS PERSONAS PRESAS

3.1. LA ATENCIÓN MÉDICA EN PRISIÓN

Durante el año 2017, se pudo comprobar desde el Área Salud Médica (ASM) la continuidad de dificultades en el acceso a los servicios de salud por parte de los detenidos en establecimientos del Servicio Penitenciario Federal (SPF).

Si bien la Dirección de Sanidad del SPF, con la colaboración de los equipos médicos de los complejos y unidades, se encuentra desarrollando modificaciones para mejorar las prestaciones, dichas medidas distan de considerar las pautas propuestas por el ASM en el Informe Anual de la Procuración Penitenciaria de la Nación del año 2012²⁵⁹.

Continúan prevaleciendo los obstáculos descriptos en informes anteriores para lograr una mejor prevención y asistencia de las personas privadas de la libertad como cuestión sistémica en el ámbito del SPF. No obstante ello, se debe reconocer la praxis de los profesionales de la salud en la mayoría de los establecimientos, los que deben ejercer sus funciones no solo con los condicionamientos habituales de la práctica en la esfera pública sino con las limitaciones y cargas que suponen una estructura piramidal y la exposición a reconvenciones y cuestionamientos originados en la población penal y los organismos de la justicia. Este punto reviste particular importancia, ya que opera en detrimento de la independencia de los facultativos y condiciona la insuficiente dotación de plantales profesionales, de enfermería y de técnicos por renuncias de miembros del equipo de salud, entre otras razones.

Problemas específicos identificados por el ASM de la PPN en la atención de la salud en el ámbito del SPF durante el período 2017

La información consignada en este apartado se refiere a los establecimientos específicos citados, aunque refleja de modo global el estado de situación de la cuestión de salud en todas las dependencias

259. “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, abril 2012”. Informe Anual 2012. p385-393. <http://bit.ly/2wVyhKO>

sanitarias del SPF. *Condiciones de asistencia de discapacitados en el CPF CABA. Recopilación de normas sobre condiciones materiales de centros asistenciales de la comunidad para personas discapacitadas. Formulación de base de datos. CABA*

Entre los meses de marzo y abril de 2017 el ASM de la PPN procedió a efectuar una recopilación de la normativa vigente referida a las condiciones que deben cumplir las plantas físicas de los establecimientos asistenciales y/o que presten servicio a personas con discapacidad motora en el territorio de la República Argentina, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y la Provincia de Buenos Aires, con el fin de adaptarlas a las necesidades de evaluación de las estructuras edilicias de los servicios de salud de los Complejos y Unidades del SPF en general.

El ASM definió las acepciones de discapacidad, con especial mención a la discapacidad motora. En los contenidos de las normas consultadas, se mencionan responsabilidades y funciones de las autoridades encargadas, los requisitos que deben reunir las plantas físicas de todos los establecimientos: pasillos y recintos de circulación horizontal, pisos, paredes, puertas de entrada, pasamanos, circulación vertical, escaleras, rampas-pendientes, baño de discapacitados, baños del sector internación, sanitarios, distribución del equipamiento dentro de los sanitarios, área de aproximación al lavatorio, válvula de descarga, ducha y desagüe de grifería, herrajes.

Monitoreo del Equipamiento para Emergencias Médicas y RRHH de los CPF I (Ezeiza), CPF II (Marcos Paz) y CPF CABA. En colaboración con el Área Metropolitana

Los relevamientos efectuados en marzo y abril de 2017 tuvieron como objetivo actualizar los datos de auditorías previas producidas por las Áreas Salud Médica y Metropolitana en los años 2014 y 2015. La información recabada permitió establecer que no se habían producido cambios sustanciales respecto de los recursos para responder a la demanda ante situaciones de urgencias médicas, en lo referente al recurso humano de médicos de guardia, de planta, de especialistas y de enfermeros en el sentido de un adecuado equipo para resolver cuadros clínicos, antes de su evolución a un episodio

crítico. Asimismo, resultan insuficientes los elementos básicos en cuanto a equipamiento en el contexto de la emergencia intramuros.

Debe subrayarse que las autoridades médicas de los Complejos así como las que las precedieron, comunicaron a sus superiores los déficits mencionados y los requerimientos de RRHH y de equipamiento detallados previamente sin que se subsanaran las carencias.

Con el fin de que se cumpliera con la asistencia médica de urgencia apropiada, se recomendó generar las acciones tendientes a recomponer los recursos materiales, humanos y procedimentales en consideración de la dimensión de la población alojada y la naturaleza de las patologías y eventos que presenta.

La escasez de móviles para traslado, el dilatado tiempo de acceso a la asistencia médica intramuros en casos de emergencia, la falta de un protocolo y equipamiento de emergencia, son factores determinantes de una praxis que se aleja de la norma respecto de una asistencia equiparable en el medio libre.

La persistencia de los obstáculos referidos en auditorías anteriores revela la entidad subsidiaria que se le asigna al cuidado de la salud de las personas privadas de la libertad dentro del sistema, por parte de las autoridades que fijan las estrategias en la temática y los recursos asignados desde niveles superiores.

Monitoreo del Hospital Penitenciario del Complejo de CABA. Evaluación de dispositivos, recursos humanos y procedimientos para la cobertura de personas con discapacidad motora en el CPF CABA. En colaboración con las Áreas Metropolitana, Auditoría y profesional arquitecto

En el momento del monitoreo efectuado en el mes de mayo de 2017, la estructura física del HPC CABA se encontraba en proceso de reformulación, habiéndose tapiado el acceso a las dos últimas salas del hospital para un destino no asistencial. El revestimiento cerámico de los pisos se hallaba en muy buenas condiciones. Existían rampas de acceso externo e interno. Las salas y pasillos mostraban condiciones de higiene aceptables, no obstante observarse zócalos sanitarios adaptados y dañados. En el caso puntual de un pabellón independiente del HPC, además de resultar inadecuado la cantidad de personas que

vivían en un sector de alojamiento colectivo (80 personas) se sumaba el estado deplorable en el que se encontraban los baños y la cocina.

El recurso humano de profesionales médicos, kinesiólogos, enfermeros y personal de apoyo logístico se evidenciaba insuficiente para abordar la problemática del paciente discapacitado en prisión. Es relevante la constitución en número suficiente del plantel de enfermeros en el caso de los pacientes con discapacidad, dado las funciones específicas en cuanto a la “*higiene y confort*” que ellos desempeñan.

Se debe enfatizar la carencia de elementos básicos de rehabilitación motora en el contexto de la discapacidad en prisión. En el mismo sentido, la adquisición de insumos no perdurables (pañales, bolsas de colostomía) y el trato sostenible de recursos medianamente perdurables (sábanas, cobertores) no responden a criterios funcionales para los pacientes ni a pautas racionales y económicas para la institución penitenciaria.

Se recomendó instrumentar los medios para recomponer los recursos materiales, humanos y procedimentales en función de lo descripto, en atención de la proporción de personas con discapacidad dentro de la población alojada.

Monitoreo sobre la situación de traslados intra y extramuros por motivos de salud en el CPF II (Marcos Paz). Ampliación del relevamiento realizado en fecha 19-10-16. En colaboración con el Área Metropolitana

En oportunidad de visitar el CPF II (Marcos Paz) en el mes de mayo de 2017 con el fin de resolver temas vinculados a demandas de salud de los detenidos, se tuvo la oportunidad de recabar información complementaria sobre la modificación de la dotación de móviles para traslados sanitarios de la Unidad Médico Asistencial (UMA) del Complejo, con posterioridad a la evaluación realizada por las Áreas Metropolitana y Salud Médica el 19 de octubre de 2016.

En la entrevista mantenida con las autoridades médicas de la UMA, se pudo recabar que, en la semana previa a la visita, la Unidad de Terapia Intensiva Móvil (UTIM) había sido desafectada de la prestación de servicios en el Complejo para ser trasladada a la

Unidad 34 de Campo de Mayo, junto con los detenidos por causas de lesa humanidad. De ese modo se agravó la situación para la cobertura de emergencias en el CPF II descripta en el anterior informe, ya que quedaron disponibles solamente dos móviles “adaptados” para el traslado de un enfermo a la vez, sin el equipamiento adecuado para la urgencia y con deterioro mecánico determinado por su antigüedad y prolongado rodamiento.

*Informe sobre medida de fuerza colectiva en CPF CABA.
Investigación de incidente ígneo provocado en el HPC I*

En el mes de mayo de 2017 dos incidentes ígneos se produjeron en dos días diferentes como medida de fuerza instrumentada en función de la falta de atención médica y de suministros, aducido por los detenidos. Se pudo comprobar la ausencia de colchones ignífugos (en un relevamiento previo), así como falta de mobiliario indispensable para guardar elementos personales y desplegar acciones propias de los quehaceres diarios (armarios, mesas, sillas, etc.). Como resultado de la intervención se recomendó proveer elementos necesarios para las actividades cotidianas de los alojados (silla de ruedas, muletas) y el mobiliario mencionado, mediante la planilla “*ad hoc*” para recomendaciones del Área Salud Médica.

Recomendación N° 858/PPN/17, dirigida a la Dirección Nacional del Servicio Penitenciario Federal, referida a normalizar y equipar con los recursos materiales, humanos y procedimentales dentro de los establecimientos del SPF para responder de modo efectivo a las emergencias médicas

Vistos los informes producidos por las Áreas Salud Médica y Metropolitana sobre la situación de equipamiento, recursos humanos y procedimentales para la cobertura de situaciones de emergencia de los complejos del SPF, el Procurador Penitenciario recomendó la adopción de un protocolo de emergencias médicas y las medidas necesarias para responder adecuadamente ante casos de urgencias y emergencias médicas, así como medios de transporte

adecuados y de uso exclusivo para el personal sanitario y traslado de pacientes intra y extramuros para que los mismos resulten eficaces, efectivos y oportunos.

Recomendación N° 862/PPN/17, dirigida a la Dirección Nacional del Servicio Penitenciario Federal, referida a la adopción de medidas necesarias a fin dotar al CPF II (Marcos Paz) de móviles para traslados sanitarios dentro y fuera del complejo en número suficiente y con equipamiento adecuado

Vistos los informes producidos por las Áreas Salud Médica y Metropolitana sobre la situación de los traslados sanitarios en el CPF II (Marzos Paz) el Procurador Penitenciario recomendó al Director Nacional del Servicio Penitenciario Federal adoptar las medidas necesarias a fin dotar de una Unidad de Terapia Intensiva Móvil (UTIM) a la Unidad Médico Asistencial del Complejo Penitenciario Federal II de Marcos Paz, indispensable para cumplir con la cobertura de urgencias y emergencias médicas de las personas privadas de la libertad allí alojadas. Asimismo, recomendó adoptar todas las medidas necesarias para proveer a la Unidad Médico Asistencial del Complejo Penitenciario Federal II de Marcos Paz, de dos móviles de traslado tipo furgón mediano o largo de diez a catorce plazas, y un utilitario de cuatro a seis plazas para transportar pacientes que no requieran camillas por su condición de salud, con el fin de cumplir con los traslados de los pacientes intra y extramuros, además de adoptar las medidas necesarias para acondicionar las dos ambulancias comunes actualmente existentes en el Complejo Penitenciario Federal II para que puedan cumplir con su cometido o finalidad y que los medios de transporte aquí precisados fueran provistos para el uso exclusivo de la Unidad Médico Asistencial del Complejo Penitenciario Federal II de Marcos Paz, como un modo de garantizar que los traslados sanitarios resulten eficaces, efectivos y oportunos. Agregó disponer del personal necesario para la conducción de los móviles previendo el régimen de licencias, francos u otras eventualidades atinentes a las condiciones laborales de los agentes penitenciarios y adoptar las medidas necesarias para proporcionar los equipos de comunicación compatibles

con las múltiples y críticas funciones que competen a la UMA del CPFII de Marcos Paz.

Inspección Multidisciplinaria CPF CABA. Oficio librado por el Juzgado Nacional en lo Criminal y Correccional Federal N° 7, Secretaría N°14, en la Causa N° CCC10825/2016, referida a la evaluación integral de las condiciones de alojamiento de los detenidos, con especial orientación a las cuestiones de salubridad

El día jueves 21 de diciembre del 2017 se llevó a cabo una inspección multidisciplinaria en el Complejo Penitenciario Federal CABA, en respuesta a una orden judicial, cuyo resultado determinó que desde el ASM se sugiriera trasladar al juzgado propuestas como aporte para solucionar en gran parte los problemas existentes en la atención de los internos. Las mismas incluyen: aumentar el número de profesionales destinados para la atención médica, incrementar el número de enfermeros, capacitar a los profesionales de CPF CABA (actualizaciones en el manejo de emergencias, disponibilidad de ecógrafo en el ámbito del HPC CABA y el aprendizaje de uso básico del recurso), mejorar las condiciones edilicias en los pabellones y el tratamiento de residuos, articular con hospitales extramuros un sistema que permita obtener turnos para especialistas y estudios de mayor complejidad (tomografías, resonancias magnéticas) con mayor premura y puesta en valor del HPC I (Ezeiza) para la atención exclusiva de detenidos, de mediana complejidad dentro del ámbito penitenciario, donde pudieran llevarse a cabo cirugías menores (colecistectomías, hernioplastías, eventroplastías, algunas cirugías traumatológicas, espirometrías, etc.), las que componen la gran mayoría de las consultas actuales; moción propuesta por el ASM en el Informe Anual de la PPN en el año 2012.

Relevamiento del cumplimiento de las Recomendaciones N° 858/PPN/17 y 862/PPN /17 a fin de comprobar la instrumentación de las modificaciones señaladas sobre los recursos materiales, humanos y procedimentales involucrados en asistencia de las situaciones de emergencia médica en el ámbito de los centros de detención y

tendientes a dotar al CPF II (Marcos Paz) de móviles para traslados sanitarios

El relevamiento se efectuó en el mes de diciembre como control del cumplimiento de las Recomendaciones N° 858/PPN/16 y 862/PPN/17, realizadas por la Procuración Penitenciaria de la Nación a la Dirección Nacional del Servicio Penitenciario Federal.

El procedimiento permitió establecer que se produjeron cambios sustanciales respecto de los recursos materiales para responder a la demanda ante situaciones de urgencias médicas en el **CPF CABA**, a nueve meses de la última evaluación realizada. No obstante, se señala que la precariedad de la ambulancia existente para traslados a los HEM importa un obstáculo relevante, si bien queda relativizado por el aporte del apoyo logístico que presta el SAME. Se destaca el mal o nulo mantenimiento del móvil de traslado colectivo para consultas o prácticas, que provocó su puesta fuera de servicio. También significa un retroceso que el poder decisorio de la utilización del móvil quede a cargo de la Dirección de Traslados, realidad que contraviene lo logrado judicialmente mediante la intervención de nuestro organismo respecto de la determinación de su uso exclusivo por parte de las autoridades médicas del Complejo.

El relevamiento en el **CPF I (Ezeiza)** permitió comprobar que en lo referente al *shock room* se consideró sobradamente cumplida la recomendación, dada la provisión de nuevos dispositivos de relevante incidencia en las urgencias cardiovasculares. Sin embargo, queda pendiente equipar convenientemente los recintos de enfermería de cada una de las Unidades Residenciales (U. R.), ya que la proximidad de los recursos físicos constituye un factor crítico que condiciona los resultados ante la emergencia.

Debido a que cada una de las U. R. posee un enfermero durante las horas diurnas y comparten los agentes durante las noches, se estimó que se cumplía parcialmente la recomendación efectuada. De ser completado el pedido formulado por la Dirección del HPC I para aumentar la dotación del personal de enfermería, se lograría cubrir todas las U. R. con un enfermero durante las 24 horas.

No se ha cumplido con la recomendación de *“proveer los medios tecnológicos necesarios para lograr comunicaciones fehacientes, eficaces y oportunas ante las urgencias médicas”*. También

estos recursos físicos constituyen un factor crítico que condiciona los resultados ante la emergencia. La dotación de móviles del Complejo para traslados sanitarios continúa siendo insuficiente, dado el inefectivo mantenimiento de los mismos y la falta de provisión de nuevas unidades. En este punto no se ha cumplido con la recomendación.

Como conclusión final se entiende que se han producido cambios positivos, aunque parciales, en función de mejorar la asistencia y los resultados en casos de urgencia / emergencia que afectan a los detenidos. Estos cambios deben ser interpretados como un punto de partida para lograr los objetivos que permitan equiparar la praxis a aquella que se brinda en la comunidad en la que está inserta el establecimiento penitenciario.

En el ámbito del **CPF II (Marcos Paz)** se comprobó que el *shock room* cumplía con las necesidades de la demanda, por lo que se estimó ejecutada la recomendación efectuada para la UMA. Aún restaban equipar los recintos de enfermería de cada una de las U. R., ya que la proximidad de los recursos físicos representa un componente fundamental que condiciona los resultados ante la emergencia, por lo que en este punto la recomendación no estaría cumplida. Sí se consideró que la recomendación efectuada fue cumplida en lo relativo a que cada una de las U. R. posea un enfermero durante las 24 horas. Desde el mes de noviembre, los médicos de guardia y el personal de seguridad disponen de dispositivos de comunicación (tipo *walkie-talkie*), lo que constituye un gran avance ya que estos recursos físicos configuran un factor crítico que subordina la respuesta ante la emergencia. Se ha cumplido con la recomendación en este punto.

Con posterioridad a la formulación de las Recomendaciones N° 858/PPN/17 y 862/PPN/17 fueron restituidos al **CPF II (Marcos Paz)** los móviles para traslados sanitarios luego de haber sido destinados a otra Unidad, tal como se registrara en la evaluación de fecha 20 de marzo de 2017. Así, se ha logrado recomponer la dotación de la Unidad de Terapia Intensiva Móvil (UTIM), una ambulancia y un móvil con butacas para traslados a hospitales extramuros, con lo que se dio cumplimiento en el particular de las Recomendaciones N° 858/PPN/17 y 862/PPN/17.

El tema pendiente para todos los establecimientos es instituir un protocolo de emergencias médicas. Se pudo comprobar que en la

Dirección del **HPC I (Ezeiza)** se disponía de dos documentos normativos generados por los profesionales del hospital cuyas copias fueron elevadas a la Dirección de Sanidad del SPF para su consideración, aprobación y posterior implementación en todos los centros asistenciales de las Unidades y Complejos.

Uno de ellos se titula “*Protocolos de atención en HPC I y CPF I -2017*”, consta de 145 carillas donde se establecen los parámetros de asistencia de los pacientes en situación de emergencia médica. El segundo de los instrumentos se denomina “*Plan de emergencia hospitalaria- HPC I-2017*”, constituido por 36 carillas. Contempla los planes de acción a poner en práctica ante desastres contingentes dentro del ámbito del CPF.

En una primera y somera revisión del contenido se puede advertir que la orientación de los manuscritos se corresponde con los patrones propuestos por el ASM de la PPN, no obstante lo cual se solicitará formalmente desde nuestro organismo a la Dirección de Sanidad del SPF la remisión de las normas para su detallado análisis por parte de las áreas involucradas de la PPN.

Los programas de capacitación sobre RCP (reanimación cardio-pulmonar) y primeros auxilios para el personal reafirman una orientación consecuente a la recomendación.

Durante el año 2017 se desarrolló en el **CPF II (Marcos Paz)** un Programa de Capacitación en RCP, primeros auxilios, heridas punzantes, género, VIH, salud sexual, tuberculosis, tabaquismo entre otros, implementado por el Ministerio de Salud y dirigido al personal de todas las Unidades Residenciales y a los enfermeros del complejo. El curso se desarrolló con una frecuencia quincenal. La cobertura llegó en este establecimiento a 70 agentes.

Durante la visita realizada en el **CPF CABA** se presenció una clase de RCP dirigida a varios detenidos que realizaban labores en la Sección Trabajo, en el contexto de la “Capacitación en Emergentología y Técnicas de Primeros Auxilios” concebidas para el personal penitenciario. Esta fue la primera de las charlas informativas teórico-prácticas que se brindaba a los detenidos ya que los dictados fueron dirigidos a 80 agentes penitenciarios, en un programa proyectado para abarcar a todos los efectivos del Complejo y ampliar la cobertura para determinada cantidad de detenidos alojados en cada una de las U. R. La actividad, a cargo de enfermeros

del HPC especializados en Emergentología incluye, además de las maniobras específicas de RCP, el uso del desfibrilador externo automático (DEA).

Respecto a las intervenciones organizadas por el Ministerio de Salud para la capacitación del personal y parte de los detenidos para la asistencia en emergencias en el **CPF CABA**, cabe comentar que las mismas resultan insuficientes en cuanto al escaso número de personas comprendidas hasta el momento y la irregular cobertura si se atiende a la rotación del personal y de los detenidos.

En segundo lugar, surge que no existe coordinación entre los diferentes cursos dictados por docentes pertenecientes a diferentes instituciones (personal del HPC CABA y Ministerio de Salud), con lo que pueden suponerse divergencias en la emisión y la recepción del mensaje, con consecuencias de riesgo potenciales al considerar resultados en la práctica.

Todo lo registrado permitió confirmar el inicio de la gestión en pos de formalizar la *“inclusión de un protocolo clínico-terapéutico para urgencias”* y la capacitación del personal y detenidos en el particular.

Solicitudes de arresto domiciliario fundamentadas en razones de salud

En el transcurso del año 2017 el Área de Salud Médica de la PPN efectuó evaluaciones y emitió informes en sesenta solicitudes de arresto domiciliario fundamentados en razones de salud. A continuación se enumeran las enfermedades que motivaron los pedidos evaluados por el ASM:

- Metabólicas: síndrome metabólico-diabetes-dislipemia-obesidad mórbida.
- Pulmonares: EPOC-asma bronquial.
- Cardiovasculares: hipertensión arterial-enfermedad coronaria-arteriopatía grave-arritmia-aneurisma de aorta-infartos óseos-necrosis aséptica de cabeza de fémur.
- Oftalmológicas: cataratas-disminución de agudeza visual-glaucoma.

- Neurológicas: deterioro cognitivo-paraplejia-vejiga neurológica-epilepsia-enfermedad de Parkinson-Ataxia de Friedreich.
- Osteoarticulares: lumbociatalgia invalidante-artrosis grave-artritis deformante-secuela de poliomielitis-fractura de cadera-seudoartrosis.
- Infecciosas: VIH/sida-úlceras por decúbito infectadas-infección urinaria recidivante-espondilodiscitis tuberculosa-inmunosupresión farmacológica.
- Gastroenterológicas: gastritis-enterocolitis refractaria.
- Urológicas: prostatismo-litiasis vesical-litiasis renal.
- Quirúrgicas: eventración gigante-hernia inguinal-colostomía terminal-talla vesical-litiasis vesicular-trasplante renal.
- Nefrológicas: insuficiencia renal crónica.
- Hematológicas: púrpura trombocitopénica autoinmune.
- Endocrinológicas: tumor de hipófisis- acromegalia.
- Otorrinolaringológicas: hipoacusia bilateral.
- Neoplasias: pulmón-estómago-colon-testículo-plasmocitoma-sarcoma de alto grado.

3.2 SALUD MENTAL EN CÁRCELES FEDERALES

El equipo de Salud Mental de la PPN parte de la idea respecto de la salud mental en contextos de encierro de correr el eje de lo psicopatológico e individual. Considerando que las modalidades de la vida cotidiana que se establecen en la cárcel, el régimen penitenciario, el trato, la calidad de los espacios de alojamiento -sobrepoblación-, sus condiciones materiales, la oferta de educación, trabajo, actividad física y recreativa, y el respeto y promoción de los vínculos sociales hacen a una concepción de la salud mental *integral*, que va más allá de los abordajes “psi”. El encierro y el aburrimiento tanto como la impotencia que suscitan las respuestas arbitrarias por parte de los representantes de la agencia penitenciaria desembocan en

muchas oportunidades en respuestas subjetivas que comprometen la integridad psico-física.

Aclarada esta posición se pasará a mencionar una serie de puntos específicos de la práctica de salud mental en las cárceles federales, que a nuestro entender no se ajustan a lo que establece la Ley Nacional de Salud Mental (LNSM), y que por ende conllevarían una vulneración de derechos.

Uno de los aspectos que se desprenden de los relevamientos es que el abordaje en salud mental es fundamentalmente psico-farmacológico, observándose una desproporción preocupante respecto de la oferta de espacios que trabajen con otros recursos. En otros términos, se observa una práctica centrada en la medicalización del encierro, la cual otorga escaso lugar a la posibilidad de hablar de aquello que aqueja al sujeto con alguien que escuche. La prescripción de psicofármacos, entonces, más bien cancela —y no acompaña o propicia— la escucha de los asuntos personales, y en muchos casos va en el sentido de un redoblamiento de la modalidad tóxica. Se ha observado una clara tendencia a la renovación automática de las prescripciones, las cuales en algunas oportunidades quedan a cargo de personal no idóneo. En otros casos, se le prescribe al detenido un “arsenal” farmacológico sin que se pueda interpretar en la historia clínica el sentido de la misma, o el diagnóstico psiquiátrico que fundamente tal prescripción²⁶⁰.

En este sentido, en lo que respecta al tratamiento de las adicciones, en términos generales los CRD continúan trabajando sobre la base de criterios de inclusión formalizados hace ya varios años. Entre ellos destacamos la admisión exclusiva de detenidos que no se encuentren bajo tratamiento psicofarmacológico. Ello resulta indicativo de que no se trabaja siguiendo una perspectiva de reducción de riesgos y daños, lo cual contraviene lo dispuesto por la Ley Nacional de Salud Mental²⁶¹. Por lo demás, en estos dispositivos, de acuerdo a los relevamientos realizados, durante la mayor parte del tiempo los incorporados deben dirigirse a los operadores

260. Ver en expedientes del CPF CABA, CPF I, CPF II, CPF IV, Unidad 31, Unidad 19, PRISMA – PROTIN, Complejo de Jóvenes Adultos, los monitoreos de la Recomendación N° 812, realizados durante el período que comprende desde abril hasta noviembre de 2016.

261. En el art. 11 del Decreto Reglamentario dice: “Entre las estrategias y dispositivos de atención en salud mental, se incluirán para las adicciones dispositivos basados en la estrategia de reducción de daños”.

socio-terapéuticos, quienes cuentan con una formación más que insuficiente. Ello resulta coherente con otro aspecto a corregir que es el hecho de que la dirección de estos establecimientos continúa en manos de agentes penitenciarios y no de profesionales de la salud mental. Esto último ha de anclarse en la dependencia de los CRD respecto de la División de Tratamiento —y no de Sanidad, lo cual se correspondería mejor—, punto que ha sido puesto en cuestión formulándose la Recomendación N° 873/2018, emitida el 5/01/2018. A lo anterior habría que sumar las largas listas de espera, los lentos períodos de incorporación y el hecho de que la solicitud de incorporación tiende a centrarse —al menos en algunas unidades— en los problemas de convivencia y traslados.

Y en ese sentido cabe mencionar también que los grupos AGA, oferta grupal de asistencia ambulatoria para el tratamiento de las adicciones, funcionan con muchas dificultades —muy limitados en muchos casos por cuestiones de espacio, disponibilidad de personal de requisa, tránsito cortado, etc.— o directamente no funcionan. Si se toma lo que venimos describiendo en su conjunto, se observa que se combinan un aumento de la población con problemática de consumo y la oferta de dos dispositivos —los CRD y los grupos AGA— que no resulta inclusivo de la problemática en su verdadera dimensión, es decir que la oferta no refleja la magnitud de la problemática a abordar.

Por otra parte, de acuerdo con los monitoreos que se realizaron en relación a la modalidad de las entrevistas psicológicas, en algunos establecimientos no se verifica el debido cuidado de la confidencialidad durante las mismas, las cuales muchas veces se realizan en salas que carecen de puertas y ante la presencia de personal de seguridad. Prácticas de ese tipo ciertamente entran en conflicto legal con el derecho básico a la asistencia de la salud mental, como es el resguardo de la intimidad en los tratamientos que se brindan. Asimismo, contrastan llamativamente con lo que se lee en el Boletín Normativo Año 18, N° 413, donde por ejemplo se procura mantener en reserva o secreto la información contenida en la historia clínica del detenido, protegiéndola así de terceros y de la posibilidad de que se realicen copias o se reproduzca la información. Habiéndose observado esta situación en la Unidad N° 24, cabe agregar que los jóvenes adultos son considerados como parte

de un colectivo altamente vulnerable, por lo que es obligación del equipo tratante advertir que en él está acentuada la asimetría con los adultos que tienen la obligación de dirigir su tratamiento. Esta población puede tener más dificultades para hacer valer sus derechos y necesidades ante los adultos responsables, los cuales además son profesionales. Siguiendo esta serie de puntos de relevancia, existe una paradoja en la presencia de la variable psicológica en lo que hace a la progresividad del régimen, así como hay una contradicción interna en la idea misma del psicólogo “evaluador”. La acción de cuantificar, obligar y condicionar en salud mental, así como su engarce con el régimen progresivo con objetivos psicológicos que conllevan el reconocimiento del delito, son todas ellas maniobras que vulneran el derecho a una debida asistencia en salud mental. Abordar la variable psicológica con objetivos, tal como sucede, por ejemplo, con la salud médica, conlleva consecuencias en lo que hace al respeto de aquel derecho. Habría que señalar, además, los obstáculos y vicisitudes que en la actualidad resultan del hecho de que los psicólogos deban, entre sus demás funciones, evaluar y calificar a los detenidos a quienes, a su vez, asisten desde el punto de vista de la salud mental: fundamentalmente, la cuestión de las calificaciones hace de tope, de obstáculo a la labor “terapéutica”. En primer lugar, se trata de algo que genera roces y resquemores entre los detenidos y los profesionales que deben asistirlos. De esa manera, intercede en el trabajo terapéutico y lo obstaculiza ya que impide que se pueda aprovechar el espacio terapéutico como un espacio de la palabra. Por ello mismo, resulta por lo general éticamente cuestionable; y no solo éticamente, ya que legalmente no se puede obligar a alguien a realizar un tratamiento psicológico, tal como lo señala la Ley Nacional de Salud Mental. En segundo lugar, cabe señalar que el tiempo que los psicólogos deben dedicar a la respuesta de oficios, confección de informes para las calificaciones y otras labores “burocráticas” va en detrimento del acto de atender al malestar subjetivo y de la calidad en que dicho acto se lleva a cabo.

Otro de los puntos de relevancia que se ha desprendido de nuestras intervenciones tiene que ver con la continuidad de los abordajes en salud mental y su relación con los traslados, ya sea de establecimiento o de módulo. Se trata de un punto ciertamente

problemático, y que consiste básicamente en la frecuencia de la interrupción de vínculos terapéuticos debido a un cambio, por ejemplo, de módulo. En esos casos, la rigidez de la asignación del cuerpo de profesionales “por módulo” impide que exista la debida continuidad que requiere cualquier vínculo terapéutico para poder operar sobre el malestar. Se genera de ese modo un continuo “volver a empezar” que establece una suerte de “como si” en lo que hace a la seriedad del espacio. En los casos en que el traslado es a otra Unidad, tampoco se observa la posibilidad —ya sea telefónicamente, por e-mail, o bajo alguna otra modalidad— de que el profesional tratante pueda articular lo desplegado en el espacio terapéutico al profesional que continuará la tarea, de modo de ponerlo sobre aviso de las características de lo que se desarrolló hasta ese momento. Esto se vincula con la inexistencia, prácticamente, de las derivaciones, propiamente hablando: se trata de interrupciones, abruptas y automáticas que desembocan en un nuevo profesional. En el caso de ciertos programas específicos, como se lo ha observado a propósito de los sucesivos programas de tratamiento para detenidos por delitos de agresión sexual, al producirse alguna modificación en la estructura, la denominación o el lugar donde se realiza el programa, se interrumpe la continuidad de las fases, reiniciando el detenido desde la primera fase, es decir, volviendo “a foja cero”, sin ningún reconocimiento o acreditación del recorrido realizado. En esta línea advertimos, no sin preocupación, cierta práctica —ante situaciones de desestabilización subjetiva, excitación psicomotriz o presunción de riesgo de daño cierto— que consiste en derivar y trasladar a la persona para ser evaluada en Buenos Aires.

Estas derivaciones se plasman desde el alojamiento de origen hacia el CPFI de Ezeiza para que se evalúe la pertinencia de la incorporación del paciente a alguno de los dispositivos de internación en salud mental PRISMA o PROTIN. Cabe reiterar que estos dispositivos son considerados de internación, en tanto el tratamiento se brinda en un alojamiento que no es el de la población común, se suspenden la progresividad del régimen penitenciario y el derecho a contar con visitas íntimas.²⁶² Esta práctica evidencia que se instituyó a este complejo como si fuera el psiquiátrico del sistema penitenciario federal, tal como lo expresara en una entrevista la responsable del SPPV, Servicio Psiquiátrico para Varones, quién además puntualizó

262. Ver Recomendación PPN-Salud Mental, N° 816, del mes de julio de 2014.

que se generan derivaciones a sabiendas que las personas derivadas y trasladadas no cuentan con criterios de internación. Es así que se realizan traslados de hasta mil kilómetros para que alguien, vulnerable subjetivamente, sea evaluado y asistido en un momento de crisis²⁶³. Del mismo modo, desde Marcos Paz o Devoto se sostiene esta práctica “expulsiva” en la mayoría de los casos de las personas que resultan disruptivas o comprometen de algún modo a los profesionales que se ven interpelados a tener que diseñar estrategias de abordaje que rompan con la inercia de las imposibilidades. Sacarlos y derivarlos es la respuesta terapéutica más habitual, sabiendo de antemano, como en el caso de los jóvenes adultos enviados a dispositivos de internación de adultos, que no guardaban criterios, pero con el argumento de que ese traslado de Marcos Paz a Ezeiza descomprimía la situación. Habida cuenta que estas desestabilizaciones, a la luz de nuestra experiencia, se cifran en las características singulares de personalidad de las personas detenidas, que se ven exacerbadas por un régimen penitenciario que no da lugar a la problemática que los aqueja. Esta falta de lugar subjetivo y de sordera respecto del malestar se expresa en medidas de fuerza, cortes en el cuerpo, amenazas de suicidio, intentos de suicidio, excitaciones psicomotrices, prender(se) fuego.

Los equipos de salud mental (trabajador social, psicólogo y psiquiatra según la LNSM) de los distintos establecimientos, cuentan o no con psiquiatras, deben contener y tratar de dar respuesta a estas realidades cotidianas de la vida en prisión. Esta práctica de traslados por salud mental es muy delicada y refleja de modo fiel las consecuencias iatrogénicas de la misma. Se agravan las condiciones de detención, se vulneran derechos, se agrega daño subjetivo a quién se lo traslada para asistirlo por un posible riesgo de daño cierto.

Práctica que queda avalada y propiciada por los jueces, que desde una posición de “ignorancia” no contemplan las consecuencias de semejante movimiento para el detenido. Se debería alentar el diseño de estrategias de abordaje que promuevan las prácticas locales y desestimen las derivaciones/traslados al CPFI (o sucedáneo). Si no se contara con psiquiatra en el establecimiento, que el resto de los integrantes del equipo interdisciplinario, junto a un médico de otra especialidad presente o de guardia activa/pasiva, arbitren los medios para contener y encausar la situación. Se deberían promover

263. Las condiciones materiales de los traslados agregan vulneración de derechos.

las articulaciones con los hospitales locales o centros efectores de salud mental que pudieran intervenir en las ocasiones descritas. Como también, promover la modalidad de consultas de los profesionales locales por teleconferencia u otro medio de comunicación con los responsables de las evaluaciones en el CPFI para determinar la pertinencia de un traslado. Asimismo, promover instancias asistenciales por teleconferencia entre las personas detenidas y los profesionales de PRISMA o PROTIN como una alternativa a los traslados en casos que revistan complejidad para los tratantes locales.

Detallaremos a continuación ciertos aspectos a considerar respecto de los abordajes en algunos de los establecimientos ubicados en otras regiones del país. Los establecimientos relevados fueron: la Unidad N° 6, Instituto de Seguridad y Resocialización, Rawson, Chubut; la Unidad N°4 Colonia Penal de Santa Rosa, La Pampa; la Unidad N° 9, Prisión Regional del Sur, Neuquén; el Complejo Penitenciario N° II, “San Felipe”, Mendoza; la Unidad N° 12, Colonia Penal de Viedma, Río Negro.

De modo genérico estos abordajes dan cuenta de la extendida problemática psicofarmacológica existente, producto de una gran demanda. La respuesta habitual es atender a esta demanda en forma directa, lo que abona lo adictivo más que lo terapéutico. Si bien se evidencian algunos intentos de reducción de la medicalización, los mismos no responden a políticas sanitarias institucionales articuladas sino a acciones aisladas. En el plano asistencial los recursos humanos no resultan acordes a los requerimientos de las referidas unidades. Tampoco lo son los espacios físicos disponibles para llevar adelante las intervenciones. A esto se le suma que el acceso de las profesionales mujeres a ciertas áreas en los establecimientos de varones, les está vedado. Impedimento que restringe la respuesta asistencial porque la misma se puede efectivizar solo mediante el movimiento de los detenidos a los espacios asignados por fuera de los lugares de alojamiento. Como decíamos anteriormente, los espacios son deficitarios y los movimientos dependen de múltiples variables que exceden a los profesionales del campo de la salud mental.

Respecto de lo psicofarmacológico, en el caso de la Unidad N° 6, el equipo tratante desconoce la Recomendación N° 812/2014 de la PPN sobre la circulación desregulada de psicofármacos. En

la Unidad N° 4 los tratamientos con psicofármacos han disminuido desde el año anterior a este, ya que en el año 2016 se asistía a ciento cincuenta y cinco detenidos y actualmente solo a sesenta. Los psicofármacos disponibles para prescribir son antidepresivos, estabilizadores del ánimo, antipsicóticos, ansiolíticos mayores y benzodiacepinas, siendo estas últimas las más solicitadas, por lo que se trabaja en la reducción utilizando los demás fármacos mencionados.

En el Complejo Penitenciario N° II de Mendoza, vinculan el alto porcentaje de personas medicadas con modalidades adictivas de los detenidos e intentan abordar esta problemática mediante espacios grupales de los que participa el equipo interdisciplinario. En referencia al tipo de psicofármacos disponibles, nos informan que los más utilizados son el Clonazepam, el Alprazolam y el Diazepam. Esto último contrasta con lo que ocurre en los establecimientos del área Metropolitana, donde el Clonazepam se está regulando en algunos casos y prohibiendo en otros.

En la Unidad N° 9 se observó que en el período junio-septiembre de 2017, hubo un incremento de los detenidos que recibieron tratamiento psicofarmacológico, o cambios en las prescripciones habituales en aquellos que recibían medicación, sin evidenciarse en las historias clínicas informes claros sobre el diagnóstico, los motivos de comienzo del tratamiento o de los cambios en los mismos. Tampoco se reflejó en las historias clínicas el seguimiento médico psiquiátrico de los pacientes, ni el fundamento de las prescripciones. El mayor porcentaje de los detenidos tiene una indicación de benzodiacepinas de manera crónica, detectándose el uso de más de dos benzodiacepinas en un mismo paciente.

En la Unidad N° 12, la labor se organiza según la LNSM, es decir en forma interdisciplinaria, y los profesionales refieren conocer la Recomendación N° 812, PPN/2014, respecto de la circulación desregulada de psicofármacos. La entrega de psicofármacos —para los treinta y cinco detenidos que tienen prescripción—, la realizan dos enfermeros diariamente y de forma molida y presencial. No hay psicofármacos prohibidos.

4. EL DERECHO AL MANTENIMIENTO DE LOS VÍNCULOS FAMILIARES Y SOCIALES. EN PARTICULAR, EL IMPACTO DE LA CÁRCEL SOBRE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON REFERENTES ADULTOS PRIVADOS DE LIBERTAD

Una de las principales consecuencias negativas del encierro se relaciona con la disrupción de la vida familiar y social de las personas privadas de libertad. Si bien la separación forzosa de sus afectos constituye una consecuencia propia del encarcelamiento, no es menos cierto que, a pesar de ello, deben garantizarse las posibilidades para el mantenimiento de estos vínculos. Ante un escenario difícil de sobrellevar para las familias, la protección y promoción de este derecho resulta fundamental.

Sin embargo, la PPN identifica que, por el contrario, existen prácticas, reglamentos y desidias que comprometen seriamente su ejercicio. Frente a ello, y en el marco de las facultades de este Organismo, se efectúan intervenciones de diversa índole que pretenden dar a conocer estas realidades e incidir en mejores condiciones para la relación de las personas presas con sus familiares y amigos/as. A continuación, se detallan las principales acciones emprendidas en el período de 2017.

Proyecto de trabajo sobre la vinculación de las personas privadas de libertad con sus hijos e hijas

En el 2017 la PPN, en conjunto con Church World Service — CWS—, la Asociación Civil de Familiares de Detenidos en Cárceles Federales — ACiFaD— y UNICEF, iniciaron un estudio abocado a identificar y describir las repercusiones de la cárcel en los vínculos entre las personas presas y sus hijo/as.

Se delinearon una serie de objetivos específicos del estudio: a) conocer las percepciones, experiencias, vivencias de las personas privadas de libertad respecto de las consecuencias del encarcelamiento en el vínculo con sus hijos/as; b) conocer las percepciones, experiencias, vivencias de los/as niños, niñas y adolescentes —NNA— respecto al encarcelamiento de su padre y/o madre; c) conocer las percepciones, experiencias, vivencias de los/as familiares a cargo de

NNA con padre o madre privado/a de libertad acerca del impacto que tuvo el encarcelamiento en la dinámica familiar; d) Conocer las representaciones de la agencia penitenciaria sobre la relación de las personas presas y sus hijos/as e identificar su intervención para el favorecimiento o la obstaculización de los vínculos; e) Explorar las normas que regulan estos encuentros y la práctica —frecuencia de las visitas, requisas, requisitos, instalaciones, etc.—; f) Identificar las características generales de la incidencia del encarcelamiento en el vínculo entre las personas detenidas y sus hijos/as.

Durante el segundo semestre del año se llevó a cabo el trabajo de campo. Al tratarse de un estudio de tipo exploratorio descriptivo, se emplearon estrategias cualitativas y cuantitativas, por lo que se utilizó la triangulación de métodos de investigación.

Por un lado, se aplicaron encuestas a personas privadas de libertad padres o madres de NNA, y a familiares que concurren a las visitas con NNA a los efectos de recabar datos que puedan ser sistematizados y volcados en una base de datos específica.

Por otra parte, con la intención de ahondar y profundizar en el carácter descriptivo del trabajo, se emplearon técnicas cualitativas, tanto para el análisis de fuentes secundarias —marco normativo y bibliografía específica— como para la realización de entrevistas en profundidad a personas privadas de libertad padres y madres de NNA; NNA con padre o madre privado/a de libertad; y familiares que se encuentren a cargo de NNA con madre o padre privados/as de libertad.

También se realizaron entrevistas semiestructuradas a las autoridades de las correspondientes divisiones o secciones de Asistencia Social de los establecimientos incluidos en el estudio.

Las encuestas a las personas presas padres o madres de NNA se aplicaron en los Complejos Penitenciarios Federales del área metropolitana de Buenos Aires (CPF I de Ezeiza, CPF II de Marcos Paz, CPF de la CABA, CPF IV, CFJA) dado que son los establecimientos que alojan mayor cantidad de personas dentro de la órbita del SPF y, además, reúnen a personas con distintas características poblacionales (sexo, edad, situación procesal). Asimismo se aplicaron en la Prisión Regional del Norte (Unidad N° 7 del SPF, Pcia. de Chaco) y en el Instituto de Seguridad y Resocialización (Unidad N° 6 del SPF, Pcia. de Chubut) en función de su ubicación geográfica

distante de la provincia de Buenos Aires y también teniendo en cuenta que son las unidades federales del interior del país con población más numerosa. La muestra alcanzó los 150 casos.

Se decidió no incluir en el estudio a las mujeres que se encuentran privadas de libertad junto a sus hijos/as, ni a los extranjeros no residentes privados/as de libertad, entendiéndose que ambos colectivos presentan problemáticas particulares que ameritan un abordaje específico que podría llevarse a cabo en una etapa posterior a la finalización de este trabajo.

El principal propósito institucional del trabajo consistió en producir material e información especialmente útil para generar acciones de incidencia y de sensibilización, así como para la elaboración de recomendaciones y protocolos específicos para las diferentes agencias estatales. Actualmente, los resultados del relevamiento se encuentran en su etapa final de evaluación.

La Procuración Penitenciaria en la Alianza Estratégica por la Defensa y Protección de las Niñas, Niños y Adolescentes afectados por el Sistema Penal

En el transcurso del año la Procuración Penitenciaria de la Nación continuó participando de la Alianza Estratégica por los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes afectados por el Sistema Penal —NNAASP— convocada por la Defensoría del Pueblo de la Nación en 2016. De los encuentros periódicos celebrados en el marco de esta Alianza Estratégica participaron diferentes actores institucionales del ámbito nacional y provincial dedicados a la protección integral de los derechos los niños, niñas y adolescentes; representantes del Ministerio de Justicia de la Nación; de la Defensoría General de la Nación; agencias internacionales como el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia —UNICEF—, la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos —ACNUDH— y la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito —UNODC— y organizaciones como Church World Service —CWS—. Esta Alianza Estratégica constituye un intento de consolidar una plataforma sobre la cual se puedan generar distintas acciones de incidencia que garanticen de manera integral

y coordinada los derechos de los NNA afectados por el Sistema Penal. Puntualmente se destinaron ciertos encuentros a la redacción de directrices para garantizar el interés superior de niñas, niños y adolescentes con referentes adultos/as encarcelados/as.

Desde la PPN se han efectuado los aportes que se desprenden de la experiencia del Organismo en el trabajo de esta problemática que presenta diversas aristas vinculadas con el ingreso de los visitantes a establecimientos carcelarios, los trámites y autorizaciones para el acceso a las visitas, la adecuación de los salones de visitas, los traslados de las personas presas, las distancias entre los establecimientos y los lugares de residencia de las familias, entre muchas otras cuestiones.

La estructura del documento destinado a la promoción de estas directrices ya se encuentra redactada, de modo tal que únicamente resta que las instituciones y organizaciones participantes de la alianza realicen sus últimos comentarios para la posterior aprobación del instrumento.

Recomendaciones de la PPN para la adecuación de los salones de visitas de personas con medida de resguardo

En agosto se formularon las Recomendaciones PPN N° 863/17 y 864/17 dirigidas a las autoridades del SPF solicitando la adecuación de los espacios destinados a la visita de las mujeres con medida de resguardo alojadas en el CPF IV y de los detenidos también con medida de resguardo alojados en la U. R. 4 del CPF I de Ezeiza respectivamente. Ambos salones fueron inspeccionados y presentaban condiciones edilicias y de limpieza inadecuadas, con baños en pésimo estado. Asimismo, a diferencia de los salones principales, estos sectores tienen dimensiones muy acotadas y no cuentan con espacio al aire libre ni juegos infantiles.

Por tal motivo, desde este Organismo, se consideró necesario recomendar la reestructuración y adecuación de estos sectores con el objetivo fundamental de asegurar que el encuentro familiar se desarrolle en un espacio propicio.

Estas Recomendaciones, a su vez, se encuadran en una de las líneas de trabajo abordadas por esta PPN durante los últimos años,

acerca de los obstáculos para la vinculación familiar de las personas privadas de libertad con sus hijos e hijas. Teniendo en cuenta que a las visitas suelen concurrir niños, niñas y adolescentes, resulta aún más inadmisibles que el escenario en donde se produce el encuentro familiar presente condiciones inapropiadas. De esta forma, se resaltó la urgencia de implementar reformas y adecuaciones de estos espacios con miras al sostenimiento y fortalecimiento de los vínculos familiares de las personas privadas de su libertad.

En septiembre de 2017 se recibió respuesta por parte de las autoridades del CPF IV con relación a la Recomendación N° 863/PPN/17. Indicaron que el Departamento de Trabajo se encuentra elaborando un proyecto para la creación de un nuevo salón de visitas para las mujeres con medida de resguardo en el CPF IV. El nuevo espacio contaría con una superficie cubierta más amplia y con un patio descubierto.

Respecto a la Recomendación n° 864/PPN/17, a mediados de octubre se recibió la respuesta en donde mencionaron haber efectuado los pedidos de materiales correspondientes para la refacción del salón de visitas para detenidos con medida de resguardo alojados en la U. R. 4 del CPF I.

Inspección del sector de visitas íntimas y del salón de visitas de la Unidad Residencial 1 del CPF I

Ante la recepción de reclamos por parte de los detenidos alojados en la U. R. 1 del CPF I, en agosto de este año se inspeccionaron las habitaciones destinadas a las visitas íntimas y el salón de visitas de esta U. R. En lo que refiere a las habitaciones, de las diez existentes, cuatro se encontraban inhabilitadas. El resto presentaba muy malas condiciones de mantenimiento en general. En algunas no había luz artificial ni natural, ni tampoco ventilación de algún tipo. El salón de visitas, por su parte, exhibía baños en pésimas condiciones. Finalizada la inspección, se entrevistó a algunos detenidos de esa U. R. Varios de ellos señalaron haber interpuesto un *habeas corpus* por estas cuestiones ante el Juzgado Federal en lo Criminal y Correccional N° 1, Secretaría N° 2 de Lomas de Zamora (causa FLP56212/2017). En consecuencia, desde la PPN se presentó un

informe en el marco de esta causa exponiendo lo advertido en el monitoreo.

Monitoreo sobre el ingreso de los visitantes a la Colonia Penal de Ezeiza

El 3 de mayo de 2017, detenidos alojados en la Unidad N° 19 del SPF interpusieron una acción de *habeas corpus* correctivo ante el Juzgado Federal N° 1 de Lomas de Zamora, por diversas problemáticas vinculadas con las visitas y las requisas en los pabellones, a raíz de la cual se formó la causa N° FLP 32210/2017.

Entre las cuestiones denunciadas que hacen particularmente al momento de la visita, destacaron el maltrato que padecían los/as familiares por parte del personal del SPF, la realización de requisas manuales invasivas ante la falta de funcionamiento de los dispositivos electrónicos, las restricciones para el depósito de paquetes, el mal estado de mantenimiento e higiene en que se encontraban los espacios de visita y la excesiva presencia de personal penitenciario en estos espacios.

En función de ello, asesores/as de la PPN llevaron a cabo un relevamiento específico de la situación, mediante el cual se corroboraron los planteos efectuados por los detenidos. Ante ese escenario, se elaboró un informe detallado que se aportó en el marco de la causa.

Una vez celebrada la audiencia prevista en el art. 14 de la Ley 23.098 y producida la prueba solicitada por las partes, el 2 de agosto de 2018 el juez de primera instancia hizo lugar parcialmente a la acción y ordenó al Director de la Unidad N° 19 instruir al personal penitenciario abocado a la recepción y requisa de las visitas respecto del trato adecuado que debía brindárseles y la forma en que debían llevar a cabo los procedimientos de registro personal. En relación con este punto, entendió el juez que “se debe acudir a los registros físicos invasivos entendiendo por tales el desnudo total con flexiones e inspección vaginal y/o anal, de manera excepcional y solo cuando no haya medios alternativos menos restrictivos, o existan fundadas razones debidamente acreditadas en el libro de novedades respectivo que ameriten su procedencia”. Asimismo, ordenó se habilitara un registro para la presentación de solicitudes excepcionales para el ingreso de paquetes los mismos días en que se

llevaban a cabo las visitas, vinculadas a impedimentos debidamente acreditados por parte de los internos o visitantes, para la evaluación de los mismos y autorización en caso de corresponder, que dependería exclusivamente de la autoridad penitenciaria, así como para el ingreso de más de dos personas para trasladar los paquetes para su entrega a los internos allí alojados, desde el ingreso al penal hasta el sector destinado para su entrega.

Se ordenó también arbitrar los medios para que en el plazo de sesenta días se pusiera en marcha el proceso de obtención de materiales necesarios para las reformas del salón de visitas, transcurridos los cuales deberían remitirse al juzgado las constancias de cumplimiento, así como garantizar la existencia de tachos de basura durante el desarrollo de cada visita. También ordenó arbitrar las medidas necesarias para acondicionar los pasillos del salón de visitas de manera de evitar la exposición de los internos y visitantes a las inclemencias del clima, para el caso en que los mismos deban ser utilizados por excederse la capacidad del salón. A su vez, ordenó llevar a cabo un relevamiento del salón de visitas por parte de personal de mantenimiento, en períodos que no exceden entre sí los treinta (30) días, y proceder a reparar lo que resulte necesario, a los fines de evitar filtraciones o goteras en los techos y la inutilización de los aparatos de calefacción. Asimismo, ordenó garantizar el acceso a un baño a los visitantes que se presenten en la unidad para efectuar trámites.

Por otro lado, el juez ordenó arbitrar los medios necesarios para brindar a los internos la información vinculada a distintas cuestiones que pudieran afectar o modificar sus actividades y vida diaria; habilitar un registro donde conste la recepción de las acciones de *habeas corpus* interpuestas por los internos detallando fecha y hora de presentación; habilitar un libro de depósito a los fines de dejar constancia de aquellos elementos de valor cuyo ingreso a la unidad se encuentra prohibido para los visitantes, en el que deberá constar detalladamente lo que se deja a resguardo y el lugar donde es depositado, debiendo ser firmado por el encargado de dicho control y el visitante, a quien deberá hacérsele entrega de copia de dicha constancia.

Por último, ordenó llevar a cabo los procedimientos de requisa de pabellón bajo debido registro fílmico, los que deberán

permanecer resguardados a disposición de la autoridad judicial que eventualmente los requiera, y la implementación de un registro y justificación por escrito de todas las inasistencias a distintas actividades (educativas, sociales, laborales, etc.) que resulten consecuencia de estos procedimientos, para ser remitidos a las autoridades administrativas y judiciales que correspondan.

A la vez, requirió a las autoridades del establecimiento que los procedimientos de requisa de los elementos y paquetes traídos por los visitantes, se lleven a cabo de manera tal que no impliquen una considerable reducción del tiempo efectivo asignado a las visitas; como así también que los procedimientos de requisa de pabellón se realicen de modo que afecten lo menos posible la realización de actividades recreativas, educativas y laborales asignadas a los internos. Asimismo, exhortó a la Dirección Nacional del SPF para que disponga lo necesario para dar cumplimiento con las reglamentaciones vinculadas a la debida identificación del personal penitenciario, como así también que se agilice la finalización del reglamento interno específico de la unidad, que debe girarse al tribunal una vez concluido. A la vez, el tribunal ordenó al Director de la unidad encomendar a las áreas que correspondan realizar un diligente mantenimiento de la higiene y habitabilidad edilicia del área de ingreso de las visitas, que dejara sin efecto la comunicación de la División Seguridad Interna del 18/04/2017

El representante del colectivo amparado recurrió la sentencia dado que la misma no había prohibido la realización de requisas corporales vejatorias a los/as visitantes, a la vez que había rechazado el reclamo en cuanto al reacondicionamiento del espacio de espera y el baño al que acceden las visitas antes del ingreso, la entrega de la mercadería en un día distinto al de la visita, la presencia del personal de visita de manera permanente en el salón de visitas y el reacondicionamiento del sector juegos al aire libre. La PPN adhirió a este recurso por idénticos agravios.

El día 10 de octubre de 2017, la Sala III de la Cámara Federal de La Plata resolvió confirmar la sentencia de primera instancia en relación con el modo de realizar la requisa personal de las y los visitantes y “ordenar que el juez se informe cómo se realizan las revisiones en los casos de las mujeres embarazadas y de las personas con marcapasos para luego decidir al respecto”. Para decidir así, el

tribunal consideró que de los informes elaborados por el SPF y por la PPN surgiría que el examen físico de los/as visitantes se realizaría a través de un escáner y en el caso de que se advirtiera la presencia de algún elemento extraño en el cuerpo de la persona se le impediría la entrada, pero no se la sometería a un control manual, y que a las personas menores de edad solo se les revisarían los bolsillos y el calzado, por lo que el agravio habría perdido actualidad.

A la vez, el tribunal ordenó al Director de la unidad encomendar a las áreas que correspondan realizar un diligente mantenimiento de la higiene y habitabilidad edilicia del área de ingreso de las visitas y que iniciara las gestiones necesarias para procurar un espacio cerrado destinado a la utilización recreativa de los niños y niñas visitantes. Asimismo, ordenó al juez de primera instancia que dispusiera la realización de una audiencia con todas las partes a los fines de alcanzar un consenso sobre los métodos de control durante las visitas, de modo tal que no provocaran una invasión a la privacidad de los visitados y sus visitantes.

La PPN interpuso recurso de casación contra esta resolución, en tanto lo dispuesto en relación con las requisas personales no respetaría los estándares internacionales vigentes en la materia, que exigen que la misma sea absolutamente necesaria para lograr el objetivo de seguridad del caso específico, no debe existir alternativa, debería ser autorizada por orden judicial —salvo en caso de urgencia— y ser realizada únicamente por profesionales de la salud del mismo género de la persona a requisar. Actualmente el recurso se encuentra pendiente de resolución por la Sala I de la Cámara Federal de Casación Penal.

Implementación del Sistema Único de Visitas

A principios de 2016, se formuló la Recomendación N° 837/PPN/16 dirigida al Director Nacional del SPF mediante la cual se le recomendó que “imparta las directivas que sean necesarias a fin de implementar una tarjeta única de visitantes autorizados con validez para el ingreso a todos los establecimientos penitenciarios a su cargo”. A su vez se destacaba la necesidad de contar con un sistema unificado de registro de los visitantes. El 13 de julio de 2017, la

Dirección Nacional del SPF informó por nota a esta PPN, que a partir de lo sugerido se había conformado una comisión de trabajo para abordar cuestiones vinculadas con el ingreso de los visitantes y “coordinar la eventual implementación de un Sistema Único de Registro de Visitantes”.

Hacia fin de 2017, en el Complejo Penitenciario Federal I de Ezeiza se comenzó a desarrollar una prueba piloto para la implementación de un nuevo Sistema Único de Visitas (SUV). De acuerdo con lo relevado por la PPN, se trata de un procedimiento compuesto por una plataforma web biométrica que permite el escaneo de huellas digitales. A su vez, el SUV vincula el registro digital del/la familiar o allegado/a con una fotografía de su rostro. La fotografía se toma una única vez cuando los/as visitantes se enrolan en este sistema. También prevé la incorporación de un Carnet Único de Visitantes (CUV) que habilita el ingreso como visitante a los diferentes establecimientos a nivel federal. Si bien toda la información se encuentra contenida en el sistema, la tarjeta se emite dado que ante fallas en el funcionamiento o cortes de luz, la corroboración debe hacerse en forma manual.

Luego de la acreditación inicial, el/a familiar o allegado/a debe pasar por los sectores de control de alimentos —en el caso de que los quiera ingresar— y por los escáneres corporales.

En una tercera instancia, el dactiloscopio chequea las huellas impresas en el ticket y en su carnet de identidad. Esto mismo se repite tras la finalización de la visita.

Según lo informado por las autoridades de la División Visitas del CPF I, la iniciativa se desarrolla con la intención de agilizar el proceso desde el momento en que el visitante se presenta en ventanilla hasta que toma contacto con la persona privada de libertad. Así es que se pretende que paulatinamente todas las unidades del país incorporen e implementen el SUV para diligenciar estos trámites de manera digital.

Mencionaron que desde su implementación se registraron leves disminuciones en el tiempo que demora el circuito de los visitantes. Según señalaron, el control dactiloscópico que se efectúa en el momento en que se retiran los visitantes se desarrolla más ágilmente a partir de la implementación del sistema. No obstante, destacaron que en este período se encuentran abocados a mejorar

y solucionar los problemas que surgen de la gestión del programa.

Los/as visitantes consultados, por su parte, manifestaron que aún no advierten que se haya aligerado su ingreso y egreso al establecimiento, por el contrario destacaron la persistencia de las prolongadas demoras en estos procedimientos.

Desde la PPN celebramos la implementación de este nuevo SUV, en tanto el programa recoge los pedidos efectuados por el Organismo en torno a este tema. En adelante será preciso relevar su desarrollo en el resto de los establecimientos federales y verificar que su implementación se traduzca en mejoras reales para los/as visitantes.

5. DERECHOS ELECTORALES DE LOS CONDENADOS

Entre los mandatos encomendados a esta Procuración Penitenciaria, subyace una cuestión esencial, que es la de velar por el cumplimiento de los derechos de las personas privadas de su libertad.

Es por ello que desde el año 2013 esta Procuración ha realizado y acompañado muchas presentaciones judiciales y administrativas ante distintos juzgados federales con competencia electoral, de personas condenadas y privadas de libertad que solicitaban ser incluidas en el padrón electoral para votar en las elecciones de ese año. En esos casos, se solicitó ejercer el derecho a voto instando la declaración de inconstitucionalidad de los artículos 12 y 19 inc. 2 del Código Penal y 3.e del Código Electoral Nacional, en tanto excluyen a las personas condenadas del padrón electoral.

En coherencia con estas acciones sostenidas por el organismo y con el objetivo de universalizar el derecho al sufragio, tal como fue referido en el informe anual anterior, en el mes de marzo del año 2016 se presentó un proyecto de ley registrado bajo expediente N° 159/2016, tendiente a revertir esta situación restrictiva del derecho a voto. En esta iniciativa legislativa se propuso derogar el artículo 3, inciso e), f) y g) del Código Electoral Nacional y el artículo 19, inciso 2 del Código Penal.

Por otra parte, el 18 de septiembre del año 2017, este organismo se presentó ante la Corte Suprema de Justicia de la Nación en carácter de “amigo del tribunal” a fin de poner de manifiesto