



Buenos Aires, 29 de Noviembre de 2023

Ref. Expte. 6402/5937

RECOMENDACIÓN SOBRE EL FUNCIONAMIENTO HOSPITAL PENITENCIARIO CENTRAL I DEL COMPLEJO PENITENCIARIO FEDERAL I DE EZEIZA

VISTO

Que en los múltiples relevamientos realizados por los equipos de esta Procuración Penitenciaria (PPN) en las áreas de salud del Complejo Penitenciario Federal I – Ezeiza (CPF I), se evidencia un déficit en el acceso al ejercicio del derecho de salud de las personas privadas de libertad alojadas en el Hospital Penitenciario Central (en adelante HPC-CPF I), no solo por las malas condiciones materiales e higiénicas, sino también por la falta de aplicación de criterios médicos para el alojamiento, falta de capacidad tecnológica, asistencial y personal médico asignado para el cumplimiento de los fines para los cuales fue creado.

RESULTA

Que el Hospital Penitenciario Central se inauguró el 19 de julio de 2001¹ y en el año 2005 fueron aprobados los "*criterios de Internación, Permanencia y Egreso de internos en el HPC*"².

Que conforme señalan los mismos, el HPC-CPF I se creó con la finalidad centralizar la atención de personas detenidas con enfermedades y/o lesiones prevalentes en la población penal, que por razones diagnósticas y/o terapéuticas, superen la complejidad asistencial de los servicios médicos de las Unidades Penitenciarias de todo el país, adoptando para ello, las exigencias de un Hospital General de Agudos, aptas para resolver con inmediatez y

¹ <https://www.argentina.gob.ar/spf/establecimientos/complejo-i#:~:text=El%20Complejo%20Penitenciario%20Federal%20I%20de%20Ezeiza%20fue,posibilidades%20de%20clasificaci%C3%B3n%20y%20tratamiento%20de%20los%20detenidos.>

² Boletín Público Normativo del Servicio Penitenciario Federal Argentino Nro. 222 Año 14.



eficacia los problemas de salud de las personas detenidas con una modalidad asistencial de gestión, orientada a la atención de emergencias o urgencias médicas, traumatismos y enfermedades agudas clínicas y quirúrgicas.

Que la atención de la salud está organizada en niveles de atención con el fin de satisfacer las necesidades de la población. Se distinguen tres niveles de atención:

- El primer nivel es el más cercano a la población, el nivel del primer contacto. Está dado, en consecuencia, como la organización de los recursos que permite resolver las necesidades de atención básicas y más frecuentes.
- En el segundo nivel de atención se ubican los hospitales generales de agudos, clínicas o sanatorios.
- El tercer nivel de atención se reserva para la atención de problemas poco prevalentes, se refiere a la atención de patologías complejas que requieren procedimientos especializados y de alta tecnología (hospitales especializados).

Que, por ello, cada nivel de atención condiciona el nivel de complejidad que debe tener cada establecimiento. El grado de complejidad establece el tipo de recursos humanos, físicos y tecnológicos necesarios para el cumplimiento de los objetivos de la unidad asistencial, sus servicios y organización.

Que un hospital general de agudos se ubica en el segundo nivel de atención y en el segundo nivel de complejidad, brindan asistencia a la salud mediante especialidades como clínica médica - medicina interna, pediatría, traumatología, cardiología, dermatología, ginecología, obstetricia, cirugía, salud mental, enfermería, nutrición, con una modalidad de atención ambulatoria por consultas programadas y demanda espontánea durante la semana, así como también se brinda atención por guardia para casos de urgencias y emergencias, las 24 horas los 7 días de la semana.

Que la estructura de un hospital general debe contar con consultorios, salas de internación, shock room, unidad de cuidados intensivos, unidad



coronaria y quirófanos. Además, deben tener farmacia y posibilidad de realizar estudios complementarios: laboratorio, electrocardiografía y servicio de imágenes con ecografía, radiografía y tomografía.

Que, al momento de establecer los criterios de internación, el SPF estableció que el HPC-CPF I tendría por finalidad procurar mejorar la eficiencia y eficacia del accionar médico y la disponibilidad de la capacidad asistencial para atender la demanda ordinaria y extraordinaria que genera la población penal.

Que de acuerdo con los criterios de internación en el HPC-CPF I, las personas detenidas sólo serían internadas con la intervención de la guardia médica del Hospital, previo examen psicofísico de los mismos y determinación de la existencia de criterios médicos que avalen su admisión.

Que la permanencia de un paciente como internado debería tener sustento en la existencia de: a) plan de estudio y/o tratamiento en curso b) postración temporaria.

Que el egreso de una persona detenida del HPC-CPF I debería responder a los siguientes criterios: a) superado el motivo de internación b) factibilidad de consultar tratamiento y/o estudio en unidad de origen o por consultorio externo.

Que, con fecha 07 de diciembre de 2007, el SPF estableció la "Distribución de la población penal del CPF I – Ezeiza-, del CPF II, y del CPF CABA", con relación al Hospital Penitenciario Central del CPF- CABA– Salas 1, 2, 3 y 4 instituyó que la distribución sería de resorte exclusivo de la autoridad médica de acuerdo con el régimen de admisión y permanencia del citado hospital y a la patología manifiesta por el paciente³.

Que, a fines del año 2007, el SPF agregó criterios de exclusión del HPC-CPF I para la admisión e internación de todos aquellos pacientes que para su asistencia requieran⁴: 1. Unidades de cuidados intensivos (UCI, UTI) 2. Unidades Coronarias (UCO) 3. Unidades de quemados (UQ). 4. Asistencia

³ Boletín Público Normativo del Servicio Penitenciario Federal Argentino Nro. 267 Año 14

⁴ Boletín Público Normativo del Servicio Penitenciario Federal Argentino Nro. 268 Año 14



respiratoria mecánica (ARM). 5. Intervenciones quirúrgicas mayores y las que requieran de salas de cuidados intensivos durante su recuperación. 6. Reintervenciones por patologías quirúrgicas tratadas en otros centros. 7. Patologías que para su seguimiento requieran estudios y exámenes complementarios que no se realicen en ese nosocomio (tomografía axial computada, resonancia magnética nuclear, cámara gama, medicina nuclear, etc.). 8. Enfermedades crónicas, enfermedades que requieran rehabilitación a largo plazo debido a su cronicidad y/o secuelas incapacitantes. 9. Patologías que puedan ser tratadas en los servicios médicos de las Unidades Penitenciarias de origen. 10. Otras patologías que a criterio de la Dirección superen las capacidades técnicas y operativas del HPC I o no se adecuen a los objetivos descriptos y previstos para la asistencia médica de las personas detenidas en el nosocomio o puedan alterar el normal funcionamiento y la seguridad del establecimiento.

Que en la actualidad el HPC-CPF I no tiene definidos los criterios de atención, no obstante, debe brindar atención ambulatoria y hospitalizar aquellas personas cuyos motivos de internación puedan ser abordados en la institución, donde sea posible establecer un claro plan de estudio y/o tratamiento acorde a sus patologías.

Que en lo que respecta al funcionamiento del HPC del CPF I de Ezeiza, corresponde recordar la Recomendación N° 762/PPN/2012 remitida al Director Nacional del Servicio Penitenciario Federal en la que se encomendó optimizar la capacidad tecnológica, de asistencia y alojamiento de este centro sanitario, así como acondicionar las instalaciones e incorporar personal médico.

Que hacia fines del 2014 esta Procuración Penitenciaria, mediante un monitoreo realizado en el CPF I, constató la falta de cupo en los pabellones de la Unidad Residencial 6 destinados al alojamiento de población LGTBI – pabellones A, B, C y D-.

Que frente a la falta de plazas en estos sectores de alojamiento y ante el ingreso de personas de este colectivo al CPF I, se dispuso el alojamiento en el



HPC-CPF I hasta tanto se generase cupo en estos pabellones.

Que, en aquel entonces, se señaló que durante su permanencia en el HPC-CPF I, estas personas transcurrían más de 22 horas al día encerrados en celdas individuales, pudiendo acceder a un patio solamente una hora por día y contando únicamente con 30 minutos para establecer comunicaciones telefónicas y mientras que permanecieron allí alojadas no tuvieron acceso a tareas laborales ni actividades educativas y recreativas.

Que en febrero de 2015 distintas áreas de la PPN llevaron a cabo un monitoreo sobre las instalaciones del HPC-CPF I y los motivos de internación de las personas detenidas de acuerdo con criterios de admisión hospitalaria.

Que, en esa oportunidad, se advirtió la persistencia de personas internadas sin criterio médico.

Que en tal ocasión y de acuerdo con la evaluación de las historias clínicas efectuada por los médicos asesores de este organismo, se verificó que aproximadamente el 25% de la población permanecía internada por diversos motivos no médicos o por imposibilidad de alojamiento en otras dependencias del establecimiento, a pesar de contar con la indicación de alta hospitalaria correspondiente y el 25% restante de la población comprendía pacientes con algún tipo de trastorno en la conducta que no reunía criterios para su admisión en los programas PRISMA ni PROTIN⁵.

Que además se constató que la planta alta del ala sur se destinaba exclusivamente al alojamiento de personas privadas de libertad por delitos de lesa humanidad.

Que, por otra parte, se observaron condiciones materiales y de higiene que distaban de ser las mínimas necesarias, atento a la presencia de insectos y la carencia de aseo adecuado en las salas de internación y en los espacios comunes.

⁵PRISMA es el Programa Interministerial de Salud Mental Argentino, aprobado por Resolución Conjunta 1075/2011 y 1128/2011 del Ministerio de Salud y el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. El Programa de Tratamiento Interdisciplinario, Individualizado e Integral -PROTIN-, por su parte, es un dispositivo de intervención creado mediante el Boletín Público Normativo N° 467 del 12 de julio de 2012. PRISMA ya no es Interministerial, en la actualidad se denomina Programa de Integral de Salud Mental Argentino y depende del Ministerio de Justicia y DDHH de la Nación.



Que con fecha 28 de diciembre de 2015 se emitió la Recomendación N° 831/PPN/2015 por la cual se estableció la necesidad que el personal médico y de enfermería realice controles periódicos a los detenidos.

Que, a su vez, y atento que las personas allí internadas padecen algún tipo de patología que requiere asistencia inmediata, se recomendó la necesidad de que las celdas cuenten con botones de emergencia.

Que se recomendó, además, la realización de un registro por parte del personal de seguridad, en el que se verifique, cada dos horas, el estado del paciente debiendo dejar constancias en los libros pertinentes.

Que, con posterioridad, se emitió la Recomendación N° 843/PPN/2016, mediante la cual se recomendó al director del HPC-CPF I la confección de un protocolo de actuación para ser aplicado en casos de urgencias médicas, asegurando la existencia de los elementos indispensables para responder adecuadamente ante dichos casos; regularizar el stock y suministro de los medicamentos recetados.

Que, a su vez, en la Recomendación N° 858/PPN/2017, se señaló que el acceso al derecho de la salud de las personas detenidas está estrechamente vinculado tanto con los recursos humanos como con los materiales con los que se cuente al momento de producirse una emergencia médica.

Que por ello se reiteró la necesidad de contar con el suministro de elementos indispensables para responder a los casos de urgencias y emergencias médicas; contar con los medios de transporte adecuados, y de uso exclusivo para el personal sanitario y traslado de los pacientes intra y extramuros, para garantizar que los mismos sean eficaces, efectivos y oportunos.

Que por otra parte y como resultado del trabajo realizado por las diferentes áreas de la PPN con presencia regular en las unidades de detención, se identificaron diversas falencias en el acceso a la salud en todo el ámbito penitenciario federal.



Que por ello se realizó un estudio durante el año 2019 *"La atención a la salud en las cárceles federales- percepciones de las personas detenidas, diagnóstico y recomendaciones"* en el que, entre otros señalamientos, se destaca que resulta necesario establecer un sistema integral de atención a la salud de las personas privadas de libertad que garantice la continuidad con el sistema sanitario de la comunidad, garantizando al menos una asistencia sanitaria equivalente a la extramuros.

Que, asimismo, en dicho informe se señala que es preciso pensar la atención a la salud en prisión desde una perspectiva de salud pública, desarrollando también un enfoque de medicina preventiva para la atención médica de las personas detenidas.

Que también se indicó que resulta imperioso establecer un sistema de acceso a los profesionales de la salud por parte de las personas privadas de libertad que no esté mediado por funcionarios penitenciarios de seguridad y garantizar el respeto de la ley 26.529 de derechos del paciente, en particular su derecho a la información y a la confidencialidad de las intervenciones relativas a su salud; mejorando los datos estadísticos sobre salud de la población privada de libertad teniendo en cuenta la epidemiología, las enfermedades prevalentes y el potencial deterioro a la salud que produce la cárcel, a los fines de generar conocimiento acerca de los procesos de salud–enfermedad, diseñar políticas sanitarias y evaluar su impacto⁶.

Que por otra parte corresponde destacar que, la pandemia del Covid-19 evidenció la situación de emergencia sanitaria en la Argentina. Esta situación alertó sobre las deficientes condiciones de salubridad en las cárceles, en contextos de hacinamiento y graves problemas de infraestructura, y los precarios sistemas de salud.

⁶ Con este fin corresponde destacar la importancia de recopilar datos y construir indicadores sobre la atención a la salud en prisión, tal que permitan optimizar la administración de los recursos, evaluar la gestión y planificar políticas públicas.

Igual relevancia presenta instrumentar mejoras en los sistemas de registro internos (libros de guardia, sistemas de control de turnos y demandas insatisfechas) y de las historias clínicas de forma que la información no esté dispersa en distintos documentos.



Que el contexto de la pandemia puso en agenda la necesidad de avanzar en reformas estructurales a las políticas de salud en el encierro, en línea con los parámetros internacionales de promoción de la salud de las personas privadas de libertad.

Que, así las cosas, se promovió la implementación de hospitales modulares en el ámbito del Servicio Penitenciario Federal y en particular en el CPF I que en la actualidad sigue sin estar en funcionamiento⁷.

Que en otro orden de cosas, por Recomendación N° 928/PPN/2022 se destacó la necesidad de incorporar la historia clínica electrónica en el ámbito penitenciario federal, tal como se utiliza en el medio libre, con el objetivo de darle un valor trascendente como medio de comunicación en un sentido transversal, permitiendo la comunicación entre los diferentes actores que puedan llegar a intervenir en la asistencia de una persona detenida constituyéndose en un nexo fundamental con el personal asistencial

⁷ Con fecha 03 de diciembre de 2021 se remitió a la Dirección Nacional del Servicio Penitenciario Federal la Nota 81/PPNAD/21, fin de solicitarle tenga a bien informar sobre el plan implementado respecto a espacios y hospitales modulares, desarrollado por los ministerios de Justicia y Derechos Humanos y de Obras Públicas.

Mediante nota NO-2021-124417158-APN-DSG#SPF con fecha 22 de diciembre de 2021, se recibió la información requerida. De allí surge que la Dirección Nacional del Servicio Penitenciario Federal solicitó trece (13) Centros de Aislamiento Sanitarios (C.A.S.) en distintos Establecimientos Penitenciarios.

La pretensión fue que "Cada uno de estos Centros, sea concebido funcionalmente con la incorporación de salas de observación, sanitarios generales y con capacidad para personas con movilidad reducida, consultorios, depósitos, salas de enfermería con sus respectivas áreas de descanso, áreas de control y monitoreo, office, categorización de residuos, lavandería, circulaciones independientes (según niveles de exposición a virus y demás agentes contagiosos) y puestos de control externos. A su vez, todos los locales contarían con un sistema necesario para la adecuada inyección/extracción de aire; como así también con todas las instalaciones complementarias y de emergencia, tales como: sistemas de detección de incendio, extinción, comunicaciones, circuitos cerrados de TV y datos, salidas de emergencia, etc., de acuerdo a las recomendaciones realizadas oportunamente por la Dirección de Sanidad, Dirección de Protección contra Siniestros y Seguridad Laboral y por la Dirección Principal de Seguridad. Además, se incluirían los perímetros de seguridad, según las necesidades que requiera cada establecimiento".

El Centro para emplazarse en el CPFI - Complejo Penitenciario Federal I (EZEIZA-BUENOS AIRES) contaría con capacidad de 14 salas individuales.

En cuanto al nivel de atención, la Dirección de Sanidad señaló que será de baja complejidad, solo destinado a la observación / internación general que no requieran alta complejidad de asistencia ya que NO contarán con laboratorio, quirófano, unidad coronaria ni terapia intensiva entre otras prestaciones.

En relación con estudios complementarios, solo estará previsto contar con radiología simple, electrocardiografía, y ecografías, señalando que, al momento, solo se han recepcionado los equipos de radiología portátil, electrocardiógrafos, pendiente la entrega de 11 (once) ecógrafos (para la totalidad de los centros proyectados).

Los citados centros fueron pensados como dispositivos complementarios a las prestaciones con que cuentan los establecimientos penitenciarios federales en donde se encuentran situados, con idéntica dependencia jerárquica y funcional y al momento con igual equipo de profesionales de la salud.

Al momento de remitir la repuesta, nos indican que se están llevando a cabo las últimas visitas de Inspección de Obra por parte del personal del Ministerio de Obras Públicas (M.O.P) y UNOPS (Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos) previos a la inauguración y mencionan que la provisión del equipamiento de los espacios modulares estaba siendo canalizada a través de la UNOPS (Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos).

Sin embargo, a la fecha de la respuesta a la nota, solo tres (03) de los Centros mencionados se encontraban en la etapa de Licitación Pública (CPF V, U5 y U12) a la espera de su adjudicación por parte del área Ministerial correspondiente, mientras que los diez (10) restantes se encontraban próximos a su finalización.



extramuros.

Que, por otra parte, durante el primer semestre de 2023, y conforme al seguimiento de los monitoreos que dieron fundamento a la Recomendación N° 936/PPN/2022, vinculados al abordaje de la salud mental de mujeres y diversidades, y al seguimiento de las internaciones acaecidas en el HPC I por motivos de salud mental en general, el Área de Salud Mental de la PPN continuó con los relevamientos, advirtiendo que persisten las deficiencias en los criterios de permanencia en el HPC-CPF I, particularmente en el tratamiento de las urgencias subjetivas y las problemáticas convivenciales.

Que, cabe mencionar aquí, que el tratamiento de las urgencias subjetivas con una modalidad "automática" no resulta aconsejable. Ya en el 2019, desde el Ministerio de Salud se recomendó -para la atención a las urgencias- que los tratamientos psicofarmacológicos no pueden ser tenidos en cuenta como primera o única medida y deben estar ligados en todos los casos a la asistencia psicosocial y psicoterapéutica⁸. En este sentido, en los casos en que se administre medicación psicofarmacológica en forma inyectable, de ningún modo puede ser de manera automatizada ni perpetuarse en el tiempo de manera indefinida.

Que, en algunas ocasiones, a posteriori de la internación en el HPC I, se intentó entrevistar a las personas detenidas internadas, sin poder concretarse por encontrarse "dopadas" y sin poder levantarse de sus camas.

⁸ <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-01/0000001401cnt-atencion-de-las-urgencias-en-la-salud-mental-2019.pdf>



Que, además, se corroboró que en el caso de las internaciones dispuestas por el CPF I, la asistencia y las evaluaciones en salud mental son llevadas a cabo por el área de psiquiatría y que el área de psicología interviene en los casos puntuales en donde lo soliciten expresamente las personas detenidas internadas. Ello se contrapone con el abordaje asistencial dispuesto por la Ley Nacional de Salud Mental⁹ y con las propias recomendaciones del Ministerio de Salud citadas anteriormente, referidas a la asistencia psicoterapéutica y psicosocial imprescindibles para enfrentar este tipo de urgencias subjetivas. A diferencia de las internaciones dispuestas desde el CPF IV- que se realizan en el HPC-CPF I-, las evaluaciones son siempre interdisciplinarias, las realiza el equipo asistencial de dicho complejo.

Que, al respecto, en el mencionado relevamiento se señaló que los casos de internaciones prolongadas son muchas veces mantenidas aduciendo la falta de un alojamiento "adecuado" disponible, y modificando los motivos de las internaciones de "evaluación psiquiátrica" a "técnica penitenciaria".

Que, a su vez, se destacó que resulta evidente que debido a sus características se asemeja más a un aislamiento prolongado que a otra cosa, no reuniendo las condiciones mínimas que garanticen el acceso a derechos fundamentales y que, de esta manera, el HPC-CPF I termina siendo un lugar más de "alojamiento" que, en algunos casos, genera un agravamiento de las condiciones de detención por incrementar el aislamiento que se traduce en vivencias de castigo.

Que en el relevamiento mencionado se concluyó que el aislamiento sufrido por los pacientes, en especial cuando la internación se prolonga en el tiempo, es contrario a cualquier tratamiento en salud mental¹⁰. En estos casos,

9 ARTÍCULO 8° — Debe promoverse que la atención en salud mental esté a cargo de un equipo interdisciplinario integrado por profesionales, técnicos y otros trabajadores capacitados con la debida acreditación de la autoridad competente. Se incluyen las áreas de psicología, psiquiatría, trabajo social, enfermería, terapia ocupacional y otras disciplinas o campos pertinentes.

¹⁰ Ley Nacional de Salud Mental. INTERNACIONES. ARTÍCULO 14: "La internación es considerada como un recurso terapéutico de carácter restrictivo, y sólo puede llevarse a cabo cuando aporte mayores beneficios terapéuticos que el resto de las intervenciones realizables en su entorno familiar, comunitario o social. Debe promoverse el mantenimiento de vínculos, contactos y comunicación de las personas internadas con sus familiares, allegados y con el entorno laboral y social, salvo en aquellas excepciones que por razones terapéuticas debidamente fundadas establezca el equipo de salud interviniente. Por otra parte, en el artículo 15 que "la internación debe ser lo más breve posible, en función de



los aislamientos prolongados funcionan como una forma de sanción - encubierta- desde una perspectiva de derechos humanos y son considerados por nuestro organismo como un tipo de tortura¹¹.

Que todos los relevamientos realizados coinciden en que las condiciones de vida cotidianas en el HPC-CPF I suelen ser muy precarias, por condiciones sanitarias deficientes, careciendo muchas veces de los elementos de higiene adecuados, ropa y abrigo insuficiente, con colchones desgastados y rotos.

Que, al mismo tiempo, en las visitas periódicas realizadas por los asesores de la PPN a las áreas de salud en el ámbito penitenciario federal y del seguimiento periódico realizado de las personas detenidas incorporadas al protocolo de actuación de la PPN ante casos de enfermedades graves o crónicas en privación de la libertad -Res. 173/PPN/11 modificada por Res. 79/PPN/17-, se evidencian discordancias entre la atención médica brindada y la historia clínica relevada, así como desvíos en el cumplimiento de las recomendaciones tendientes a garantizar el acceso al derecho a la salud de las personas detenidas.

Que advertido esto, con fecha 16 de marzo de 2023, el equipo de trabajo en el CPF I de Ezeiza, el Equipo de Condiciones de Detención y Cupo Carcelario del Área de Auditoría y el Área de Salud Médica, dependientes de la Dirección General de Protección de Derechos Humanos realizaron un monitoreo en el Hospital Penitenciario Central del Complejo Penitenciario Federal I de Ezeiza.

Que en tal marco se relevó una muestra de historias clínicas, se monitoreó el sector de internación del HPC-CPF I y se realizaron entrevistas con las autoridades y personas detenidas allí alojadas.

Que en ese monitoreo se observaron graves irregularidades; entre ellas se pueden destacar las deficiencias en el registro de las indicaciones terapéuticas de los pacientes internados, precariedad en el resguardo de las hojas de enfermería, faltantes de medicación prescrita en farmacia sin

critérios terapéuticos interdisciplinarios".

¹¹ <https://www.ppn.gov.ar/index.php/ejes-tematicos/tortura-y-malos-tratos>



ninguna toma de conducta al respecto y la falta de implementación de la historia clínica electrónica.

Que continúa una falta de claridad en cuanto a los motivos de internación de varios pacientes, dejando constancia en el parte de internación motivos inespecíficos que -en algunos casos- no constituyen términos de uso médico; e incluso cuando los motivos de internación son mencionados claramente, muchas veces no cumplen con un criterio clínico de internación.

Que durante la recorrida por el HPC-CPF I no se advirtió la presencia de personal de salud presente y quien se encontraba a cargo era el médico de guardia -quien al momento de ser entrevistado refirió desconocer a los pacientes internados-.

Que, en cuanto a la evaluación de los pacientes, se puede concluir que si bien reciben atención de enfermería diaria las evaluaciones médicas son esporádicas (una vez por semana) y -según lo percibido por las personas detenidas- la mayoría de las veces no se les brinda atención de calidad. No se realiza de manera diaria control de signos vitales ni examen físico completo.

Que no se pudo constatar la existencia de pase de guardia, y las funciones y responsabilidades de los diferentes niveles parecieran no encontrarse formalmente establecidas.

Que en relación con la existencia de un protocolo de acción ante emergencias/urgencias, el personal refiere que desconoce su existencia y en la práctica *"si hay una urgencia y no se encuentra el médico de planta o el de guardia, pueden venir los médicos de consultorio"*.

Que a todo lo antes dicho, se suman las deficiencias en las condiciones de alojamiento de las personas: la apertura y cierre de las habitaciones la realiza el personal de seguridad de forma manual (mediante trabas o candados) ya que los cierres automáticos no funcionan, las habitaciones no cuentan con colchones ignífugos, carecen de ventilación, algunos vidrios estaban rotos y en algunos casos las ventanas no se podían abrir, tampoco cuentan con sistemas de climatización (frío y/o calor), sólo ciertas habitaciones



contaban con sábanas en las camas.

Que la limpieza de las habitaciones resulta deficiente, se constató a simple vista la presencia de arañas y cucarachas en pisos, paredes y techos, ninguna contaba con elementos de higiene, sólo en algunas había papel higiénico.

Que el personal de seguridad que acompañó la recorrida refirió que hacía más de diez días que la empresa tercerizada no hacía entrega de elementos de higiene personal.

Que las pertenencias de las personas alojadas en el HPC-CPF I son retenidas en el área de pañol, por lo cual, los alojados no cuentan con mudas de ropa.

Que en el sector común se corroboró un teléfono en ambas plantas que no dispone de posibilidad de recibir llamadas y en la mayoría de los casos, las personas detenidas allí alojadas no contaban con tarjetas telefónicas por lo que no tenían contacto con sus familias, ni defensorías.

Que el régimen de vida consiste en permanecer las 24 horas del día dentro de las habitaciones/celdas, sin posibilidad de recreación de ningún tipo. Frente a la falta de recreación, además, los detenidos no tienen posibilidad de acceder a radios o libros. Si bien hay un patio, éste está en completo desuso porque no se les abren las celdas en ningún momento del día. Se entrevistaron personas detenidas que hacía meses se encontraban bajo este régimen, cuando la indicación médica no ameritaba la internación.

Que, en síntesis, se observa que los criterios de alojamiento continúan en muchos casos sin un fundamento médico, al momento de la visita había detenidos alojados por "técnica penitenciaria" así consignado en el parte del día, que son aquellos que el SPF entiende que ya no pueden ser realojados en ningún sector del complejo y se encuentran allí esperando un traslado a otra unidad.

Que resultan gravosas las condiciones de alojamiento de las personas que permanecen alojadas en el HPC-CPF I sin criterio médico, evidenciándose



el uso de dicho establecimiento como sector de aislamiento y tránsito de detenidos.

Que luego del monitoreo hasta aquí detallado, y en el marco de las visitas periódicas realizadas por personal de la PPN, se tomó conocimiento que los empleados de la empresa de limpieza Linser se encontraban con una medida de fuerza, con paro total de actividades, y desde las áreas que monitorean el HPC-CPF I se había constatado que esto implicaba que las salas de internación permanecieran sucias.

Que si bien se tomó conocimiento que el lunes 17 de julio del corriente se había restablecido el servicio de limpieza¹²; con fecha 19 de julio de 2023, el equipo de trabajo en el CPF I de Ezeiza, el Área de Salud y el Equipo de Condiciones de Detención y Cupo Carcelario del Área de Auditoría, dependientes de la Dirección General de Protección de Derechos Humanos realizaron un nuevo monitoreo con el fin de efectuar un seguimiento del Monitoreo Hospital Penitenciario Central del Complejo Penitenciario Federal I de Ezeiza del mes de marzo.

Que, en tal oportunidad, en relación con las condiciones de habitabilidad de las habitaciones/celdas de la planta baja del ala sur, no habían mejorado a las descriptas en el informe del mes de marzo.

Que las personas detenidas allí alojadas pasan prácticamente las 24 horas del día en estas condiciones, debido al régimen de aislamiento que persiste en el Hospital, que, si bien se trata de un espacio de salud, creado para cumplir funciones de asistencia a personas enfermas, la realidad es que el mismo es usado, desde ya hace mucho tiempo, para otros usos como personas en tránsito a la espera de un traslado o cupo, que nada tienen que ver con la asistencia médica.

Que por ello se torna imprescindible seguir marcando la imperiosa necesidad de que el HPC-CPF I retome su natural uso y se abandone su

¹² Sin perjuicio de lo cual, en ocasión de conversar con el director, este menciona que el problema se resolvió parcialmente, ya que ante la demora del pago por parte del SPF a la empresa Linser, ésta recortó personal pasando de ocho a seis empleados y finalmente a dos, siendo estos dos los que se efectuaron el paro.



utilización para cuestiones ajenas a la salud, y de surgir alguna de estas se deba comunicar a los organismos de control mediante informes de situación.

Que al recorrer sus pasillos se corroboró un estado de abandono del espacio, no se observaron ni médicos ni enfermeros circulando, la sala de internación es utilizada para otros fines, el espacio de la celaduría dentro de la sala de internación, que son los espacios de enfermería en cualquier hospital, estaba sin personal, los consultorios se encontraron vacíos ante la ausencia de médicos especialistas, no se vieron detenidos/pacientes que aguardaran ser atendidos, los pasillos tenían luces tenues, eran fríos, oscuros; las salas de espera para estudios se encontraron sin gente; sumado a ello, se construyó un hospital modular que no va a ser utilizado, y que priva además de la posibilidad de utilizar ese espacio al aire libre para recreación de los internados que pudieran movilizarse.

Que también se recorrió el hospital modular totalmente equipado y sin uso.

Que, así las cosas, se concluye que el HPC-CPF I no cumple con los requisitos básicos necesarios para un hospital que aloja a pacientes con múltiples y diversas patologías.

Que, a la vez, aloja personas sin criterio clínico de internación, a la espera de alguna interconsulta o lo que es aún peor a la espera del lugar de alojamiento, observándose un déficit tanto en el recurso material como en el recurso humano; como también la aplicación de un régimen de aislamiento prolongado y sistemático frente a estos casos.

Que no se advirtió un protocolo de acción ante alguna situación urgente que lo amerite.

Que las personas detenidas allí alojadas refirieron que en muchas oportunidades no son atendidas por varios días, o cuando son atendidas no son evaluados de manera integral.

Que, además, no se les informan los resultados de los estudios realizados, ni se les hace una devolución ni se les brinda información sobre su



estado de salud.

Que la falta de insumos e instrumental básico y el déficit/falta de presencia de profesionales, no se corresponden con las necesidades de un establecimiento de salud que intenta abordar patologías, en algunos casos complejas.

Que las condiciones de higiene y el aislamiento extremo podrían contribuir al empeoramiento de la salud de las personas internadas.

Que el 6 de septiembre último, la asesora médica del Área de Salud constató que de las 14 personas que se encontraban internadas el 50% no tenía criterios de internación, ya que, cuentan con alta médica o se encuentran a la espera de alojamiento, o su motivo de internación es "técnica penitenciaria".

Que atento lo cual, y luego de todo lo hasta aquí manifestado se concluye que el HPC-CPF I no está funcionando como un Hospital y por ello corresponde señalarlo y realizar acciones tendientes con el fin de corregir las insuficiencias detectadas.

CONSIDERANDO

Que la privación de la libertad no supone la supresión del derecho a la salud, por lo cual los servicios sanitarios ofrecidos a personas privadas de la libertad deben ser equivalentes a los que se encuentran disponibles para el resto de las personas de la comunidad.

Que, en relación con la normativa internacional vigente, en lo que aquí respecta, se establece en la Declaración Universal de Derechos Humanos en su Artículo 25 que "*Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar*"¹³.

Que por su parte la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, en su Artículo XI establece que "*Toda persona tiene derecho a*

¹³ <https://documents-dds-ny.un.org/doc/RESOLUTION/GEN/NR0/046/82/PDF/NR004682.pdf?OpenElement>



*que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad"*¹⁴.

Que también debemos tener presente la Observación General N° 14 adoptada por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en el 22° período de sesiones (2000)¹⁵, que estableció: "3. *El derecho a la salud está estrechamente vinculado con el ejercicio de otros derechos humanos y depende de esos derechos, que se enuncian en la Carta Internacional de Derechos, en particular el derecho a la alimentación, la vivienda, al trabajo, a la educación, a la dignidad humana, a la vida, a la no discriminación, a la igualdad, a no ser sometido a torturas...*" (CESCR, 2000)" "11. *El Comité interpreta el derecho a la salud...como un derecho inclusivo que no sólo abarca la atención de salud oportuna y apropiada sino también los principales factores determinantes de la salud, como el acceso al agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, el suministro adecuado de alimentos sanos, una nutrición adecuada...y acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva...*" (CESCR, 2000). "34. *En particular, los Estados tienen la obligación de respetar el derecho a la salud, en particular absteniéndose de denegar o limitar el acceso igual de todas las personas, incluidos los presos o detenidos...a los servicios de salud preventivos, curativos y paliativos; abstenerse de imponer prácticas discriminatorias como política de Estado; y abstenerse de imponer prácticas discriminatorias en relación con el estado de salud y las necesidades de la mujer...*" (CESCR, 2000).

Que el Protocolo de San Salvador¹⁶ en su Artículo N°10 inciso N°1 establece: "*Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social*" y el inciso 2 explicita: "*Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados partes se*

¹⁴ http://www.infoleg.gob.ar/?page_id=1000

¹⁵ <https://acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf>

¹⁶ <https://www.oas.org/es/cidh/mandato/Basicos/sansalvador.asp>



comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho: a. la atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad; b. la extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado; c. la total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas; d. la prevención y el tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole; e. la educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud y f. la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables".

Que, a su vez, el Protocolo de Estambul¹⁷ establece el manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. En el Capítulo II establece la ética de la atención de salud, los principios comunes a todos los códigos de ética de la atención de la salud, y refiere la situación particular de los profesionales de la salud con doble obligación.

Que, en el mismo sentido, la Organización Mundial de la Salud ha definido que "*La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades*" (Preámbulo de la Constitución de la OMS, 1948¹⁸).

Que, por su lado, los Principios y Buenas Prácticas sobre Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas¹⁹, aprobado por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos en su 131^o período ordinario de sesiones, establece como Principio I, el trato humano como derecho de las personas privadas de la libertad. Además, en su Principio II, refiere que toda persona privada de la libertad "*tendrá derecho, además, a conservar sus garantías fundamentales y ejercer sus derechos, a excepción de aquéllos cuyo*

¹⁷ <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/training8Rev1sp.pdf>

¹⁸ <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/SP/constitucion-sp.pdf?ua=1>

¹⁹ <https://www.oas.org/es/CIDH/jsForm/?File=/es/cidh/mandato/basicos/principiosppl.asp>



ejercicio esté limitado o restringido temporalmente, por disposición de la ley, y por razones inherentes a su condición de personas privadas de libertad...". Asimismo, en el Principio X, establece que las personas privadas de libertad "tendrán derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel posible de bienestar físico, mental y social..."

Que en esta misma sintonía, los Principios Básicos para el Tratamiento de los Reclusos²⁰ (adoptados por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su Resolución N°45/111 de 14/12/1990) en su punto 1 establecen que *"todos los reclusos serán tratados con el respeto que merecen su dignidad y valor inherentes de seres humanos"*, en su punto 2 que *"los reclusos tendrán acceso a los servicios de salud de que disponga el país, sin discriminación por su condición jurídica"* y en punto 5 *"Con excepción de las limitaciones que sean evidentemente necesarias por el hecho del encarcelamiento, todos los reclusos seguirán gozando de los derechos humanos y las libertades fundamentales consagrados en la Declaración Universal de Derechos Humanos y, cuando el Estado de que se trate sea parte, en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y su Protocolo Facultativo, así como de los demás derechos estipulados en otros instrumentos de las Naciones Unidas"* (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1990).

Que las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos en su regla 26 establece que los médicos deberán hacer inspecciones regulares para informar y asesorar respecto a *"a) cantidad, calidad, preparación y distribución de los alimentos; b) la higiene y el aseo de los establecimientos y de los reclusos...2) El Director deberá tener en cuenta los informes y consejos del médico y, en caso de conformidad, tomar inmediatamente las medidas necesarias para que se sigan dichas recomendaciones"*²¹.

²⁰ <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/basic-principles-treatment-prisoners>

²¹ <https://www.ppn.gov.ar/index.php/documentos/legislacion/constitucion-nacional-y-tratados-internacionales/1897-reglas-minimas-para-el-tratamiento-de-los-reclusos>



Que, respecto a la normativa de nuestro país, la Constitución Nacional en su artículo N° 18 establece: *"... Las cárceles de la Nación serán sanas y limpias, para seguridad y no para castigo de los reos detenidos en ellas, y toda medida que a pretexto de precaución conduzca a mortificarlos más allá de lo que aquélla exija, hará responsable al juez que la autorice"*²²

Que el derecho a la salud se encuentra reconocido con jerarquía constitucional en el Artículo 75, inciso 22 de la Constitución Nacional, por la incorporación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales²³. Dicho instrumento dispone en su art. 12 que "1. Los Estados Parte en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental..." y el inciso 2 del mencionado Artículo prescribe que "Entre las medidas que deberían adoptar los Estados Parte en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para... d) "La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia y servicios médicos en caso de enfermedad".

Que el cumplimiento de esta obligación no solo depende del efectivo acceso de todas las personas al sistema sanitario y atención médica, sino que implica la necesidad de brindar seguimiento y control oportuno de modo de maximizar su bienestar físico, psíquico y social.

Que los principios de ética médica aplicables a la función del personal de salud, especialmente los médicos, en la protección de personas presas y detenidas contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes establecen, en su punto 1, que: *"El personal de salud, especialmente los médicos, encargado de la atención médica de personas presas o detenidas tiene el deber de brindar protección a la salud física y mental de dichas personas y de tratar sus enfermedades al mismo nivel de calidad que brindan a las personas que no están presas o detenidas"*, en su punto 2 *"Constituye una violación patente de la ética médica, así como un delito*

²² <https://www.congreso.gob.ar/constitucionParte1Cap1.php>

²³ <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>



*con arreglo a los instrumentos internacionales aplicables, la participación activa o pasiva del personal de salud, en particular de los médicos, en actos que constituyan participación o complicidad en torturas u otros tratos crueles, inhumanos o degradantes, incitación a ello o intento de cometerlos", y en su punto 5 "La participación del personal de salud, en particular los médicos, en la aplicación de cualquier procedimiento coercitivo a personas presas o detenidas es contraria a la ética médica, a menos que se determine, según criterios puramente médicos, que dicho procedimiento es necesario para la protección de la salud física o mental o la seguridad del propio preso o detenido, de los demás presos o detenidos, o de sus guardianes, y no presenta peligro para la salud del preso o detenido"*²⁴.

Que, a su vez, la Ley N° 26.529 de los Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud²⁵, busca garantizar el derecho a una asistencia integral y digna de la salud. En el caso de las personas que se encuentran privadas de la libertad ambulatoria, esta circunstancia no debe implicar la supresión de los derechos y garantías que hacen a la dignidad de las personas, entre ellos, el derecho a la salud.

Que, por otra parte, la Ley N° 24.660 de Ejecución de la Pena Privativa de Libertad²⁶ establece en su artículo 2 que *"El condenado podrá ejercer todos los derechos no afectados por la condena o por la ley y las reglamentaciones que en su consecuencia se dicten y cumplirá con todos los deberes que su situación le permita y con todas las obligaciones que su condición legalmente le impone"*. En el artículo 58 señala que *"El régimen penitenciario deberá asegurar y promover el bienestar psicofísico de los internos. Para ello se implementarán medidas de prevención, recuperación y rehabilitación de la salud y se atenderán especialmente las condiciones ambientales e higiénicas de los establecimientos"*. En el artículo 143 consagra que la PPL tiene derecho a la salud: *"El interno tiene derecho a la salud. Deberá brindársele oportuna*

²⁴ [Principios de ética médica aplicables a la función del personal de salud... \(cidh.org\)](https://www.cidh.org)

²⁵ <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26529-160432/actualizacion>

²⁶ <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-24660-37872/actualizacion>



asistencia médica integral, no pudiendo ser interferida su accesibilidad a la consulta y a los tratamientos prescritos. Los estudios diagnósticos, tratamientos y medicamentos indicados, le serán suministrados sin cargo".

Que la Ley Nº 26.657 de Salud Mental establece en el artículo 29: "A los efectos de garantizar los derechos humanos de las personas en su relación con los servicios de salud mental, los integrantes, profesionales y no profesionales del equipo de salud son responsables de informar al órgano de revisión creado por la presente ley y al juez competente, sobre cualquier sospecha de irregularidad que implicara un trato indigno o inhumano a personas bajo tratamiento o limitación indebida de su autonomía. La sola comunicación a un superior jerárquico dentro de la institución no relevará al equipo de salud de tal responsabilidad si la situación irregular persistiera. Dicho procedimiento se podrá realizar bajo reserva de identidad y contará con las garantías debidas del resguardo a su fuente laboral y no será considerado como violación al secreto profesional. Debe promoverse la difusión y el conocimiento de los principios, derechos y garantías reconocidos y las responsabilidades establecidas en la presente ley a todos los integrantes de los equipos de salud, dentro de un lapso de NOVENTA (90) días de la sanción de la presente ley, y al momento del ingreso de cada uno de los trabajadores al sistema"²⁷.

Que en lo que refiere al alcance del derecho en contexto de encierro, la CSJN tuvo oportunidad de expedirse al momento de evaluar la concesión de la detención domiciliaria de una persona privada de su libertad, momento en el cual estableció que la afección al derecho a la salud puede constituir un trato cruel, inhumano o degradante del privado de su libertad o la restricción de derechos fundamentales que la prisión no debe afectar.²⁸

Que, en el plano continental americano, la Corte IDH se valió del Derecho a la Integridad Personal, previsto en el art. 5 de la Convención²⁹, para

²⁷ <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26657-175977/texto>

²⁸ CSJN 342:1057

²⁹ "Artículo 5. Derecho a la Integridad Personal 1. Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral.



estipular los alcances de esta prerrogativa en contextos de privación de la libertad.

Que, en atención a la manda referida, *"el Estado tiene el deber de proporcionar a los detenidos revisión médica regular y atención y tratamiento adecuados cuando así se requiera. A su vez, el Estado debe permitir y facilitar que los detenidos sean atendidos por un facultativo elegido por ellos mismos o por quienes ejercen su representación o custodia legal."*³⁰

Que de igual modo, estableció que *"El Principio 24 del Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión determina que se ofrecerá a toda persona detenida o presa un examen médico apropiado con la menor dilación posible después de su ingreso en el lugar de detención o prisión y, posteriormente, esas personas recibirán atención y tratamiento médico cada vez que sea necesario. Esa atención y ese tratamiento serán gratuitos'. La atención por parte de un médico que no tenga vínculos con las autoridades penitenciarias o de detención es una importante salvaguardia en contra de la tortura y malos tratos, físicos o mentales, de las personas privadas de libertad. De otra parte, la falta de atención médica adecuada podría considerarse en sí misma violatoria del artículo 5.1 y 5.2 de la Convención dependiendo de las circunstancias concretas de la persona en particular, el tipo de dolencia que padece, el lapso transcurrido sin atención y sus efectos acumulativos."*³¹

Que por todo lo expuesto, la Procuración Penitenciaria de la Nación considera que corresponde señalar que el HPC-CPF I no está funcionando como un hospital y por ello recomendar se realicen acciones tendientes con el fin de corregir las insuficiencias e irregularidades detectadas.

Que conforme lo normado por el artículo 1° de la ley 25.875 es objetivo de este Organismo a mi cargo la protección de los derechos humanos las

³⁰ Corte IDH. Caso Tibi Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 7 de septiembre de 2004. Serie C No. 114.

³¹ Corte IDH. Caso Vélez Llor Vs. Panamá. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 23 de noviembre de 2010. Serie C No. 218.



personas privadas de libertad comprendidas en el Régimen Penitenciario Federal.

Que, por último, la presente se dicta en ejercicio de la atribución conferida por el primer párrafo del artículo 23 de la ley orgánica de esta Procuración Penitenciaria.

EL PROCURADOR PENITENCIARIO ADJUNTO INTERINO

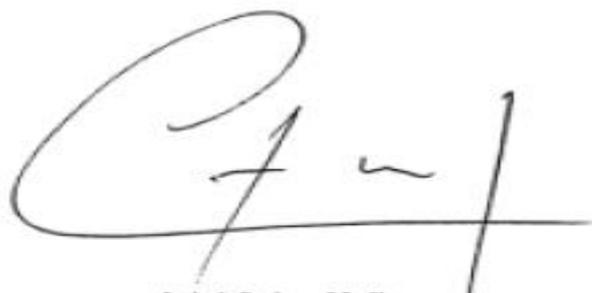
RESUELVE:

- 1.- RECOMENDAR a la Dirección Nacional de Sanidad la reformulación de los criterios de internación y atención ambulatoria del HPC-CPFI, con el objeto de establecer nivel de atención y estructura con la que cuenta para brindar la atención adecuada acorde a las patologías de las personas detenidas, en un plazo de 90 días.
- 2.- RECOMENDAR a la Dirección Nacional de Sanidad la elaboración de un protocolo de acción ante emergencias/urgencias, en el plazo de 60 días.
3. - RECOMENDAR a la Dirección Nacional de Sanidad garantice los recursos humanos, físicos y tecnológicos necesarios para el cumplimiento de los objetivos del HPC-CPFI, servicios y organización, de acuerdo con lo indicado en el punto 1, en un plazo de 90 días.
4. RECOMENDAR: a la Dirección Nacional de Sanidad la puesta en marcha de la historia clínica electrónica en el ámbito del Servicio Penitenciario Federal, en un plazo de 60 días.
5. RECOMENDAR a la Dirección Nacional de Sanidad se ponga en funcionamiento el hospital modular o en su defecto se utilice todo el equipamiento e insumos que se encuentran en desuso en dicho hospital, en un plazo de 60 días.
6. RECOMENDAR al Jefe del Complejo Penitenciario Federal I se abstenga de alojar en el HPC-CPF I a personas detenidas sin criterio médico de internación a partir del la notificación de la presente.



7. RECOMENDAR al Jefe del Complejo Penitenciario Federal I garantice un espacio de recreación y la posibilidad de recibir llamadas en ambos teléfonos para las personas detenidas allí internadas en un plazo de 30 días.
8. PONER EN CONOCIMIENTO a la Dirección Nacional del Servicio Penitenciario.
9. PONER EN CONOCIMIENTO al Ministerio de Justicia y Derechos Humanos.
10. PONER EN CONOCIMIENTO a la Cámara Nacional de Casación Penal.
11. PONER EN CONOCIMIENTO a la Defensoría General de la Nación.
12. PONER EN CONOCIMIENTO al Señor Presidente del Sistema Interinstitucional del Control de Cárceles de la presente recomendación.
13. PONER EN CONOCIMIENTO a los Señores Jueces y Señoras Juezas a cargo de los Juzgados Nacionales de Ejecución Penal de la presente recomendación.
14. PONER EN CONOCIMIENTO a los Señores Defensores y Señoras Defensoras Nacionales de Ejecución Penal de la presente recomendación.
15. PONER EN CONOCIMIENTO a al Comité Nacional para la Prevención de la Tortura
16. PONER EN CONOCIMIENTO al Ministerio de Salud de la Nación.
17. PONER EN CONOCIMIENTO al Órgano Nacional de Revisión de la Ley de Salud Mental.

RECOMENDACIÓN Nº 959/PPN/23



Ariel Cejas Mellare
Procurador Penitenciario Adjunto Interino
Procuración Penitenciaria de la Nación