

# SALUD EN CÁRCELES

Informe de auditoría de la situación  
sanitaria en el Servicio Penitenciario  
Bonaerense, 2013-2014

Instituto de Salud Colectiva  
Universidad Nacional de Lanús





# SALUD EN CÁRCELES

Informe de auditoría de la situación  
sanitaria en el Servicio Penitenciario  
Bonaerense, 2013-2014

Instituto de Salud Colectiva  
Universidad Nacional de Lanús

Serie Informes Técnicos  
Colección Cuadernos del ISCo

Universidad Nacional de Lanús

Salud en cárceles : informe de auditoría de la situación sanitaria en el Servicio Penitenciario Bonaerense, 2013-2014 / dirigido por Hugo Spinelli. - 1a ed. - Remedios de Escalada : De la UNLa - Universidad Nacional de Lanús, 2020. Libro digital, PDF - (Cuadernos del ISCo / Informes técnicos ; 9)

Archivo Digital: descarga y online

ISBN 978-987-4937-63-6

1. Salud Pública. 2. Derechos de los Prisioneros. 3. Auditoría Médica. I. Spinelli, Hugo, dir. II. Título.  
CDD 365.667

Colección *Cuadernos del ISCo*  
Serie *Informes Técnicos*

Director: *Hugo Spinelli*

Editores ejecutivos: *Jorge Arakaki, Viviana Martinovich*

Fotografías de tapa e interiores: Freepik, Pixabay.

Documentación fotográfica: Equipo auditor, Instituto de Salud Colectiva

© 2020, EDUNLa Cooperativa

© 2020, Instituto de Salud Colectiva

ISBN 978-987-4937-63-6

Doi: 10.18294/9789874937636

EDUNLa Cooperativa

Edificio "José Hernández", 29 de Septiembre 3901, B1826GLC Remedios de Escalada, Buenos Aires, Argentina

Teléfono: (54-11) 5533-5600 int. 5727

edunla@unla.edu.ar

Instituto de Salud Colectiva

Edificio "Leonardo Wertheim", 29 de Septiembre 3901, B1826GLC Remedios de Escalada, Buenos Aires, Argentina

Teléfono: (54-11) 5533-5600 int. 5958

<http://cuadernosdelisco.unla.edu.ar>



Esta obra está bajo licencia internacional Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0.

# Contenido

<b>Prólogo</b>	7
<i>Paula Litvachky</i>	
<b>1. Introducción</b>	11
<i>Hugo Spinelli</i>	
<b>2. Plan de trabajo</b>	17
2.1. Implementación	19
2.2. Marco teórico de referencia para la ejecución del proceso de auditoría	19
2.3. Consideraciones éticas	21
<b>3. Análisis de la información epidemiológica</b>	23
3.1. Defunciones	25
3.2. Población detenida con enfermedades crónicas y/o bajo tratamiento	26
3.3. Procesos de atención médica	26
3.4. Conclusiones respecto de la información epidemiológica	29
<b>4. Proceso de auditoría en el Complejo Penitenciario San Martín</b>	31
4.1. Evaluación de las condiciones sanitarias y del medio ambiente	34
4.2. Evaluación de la estructura del sistema sanitario	64
4.3. Conclusiones respecto del proceso de auditoría	78
<b>5. Información sobre la estructura del sistema sanitario</b>	81
5.1. Profesionales de la salud	83
5.2. Recursos físicos y materiales del sistema de salud	84
5.3. Conclusiones respecto de la información sobre la estructura del sistema sanitario	87
<b>6. Conclusiones y recomendaciones del proceso de auditoría</b>	89
<b>Referencias bibliográficas</b>	96
<b>Anexos</b>	
Anexo A. Fallo de la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires	99
Anexo B. Información solicitada por el equipo auditor sobre recursos de salud	117
Anexo C. Respuesta de la Dirección Provincial de Salud Penitenciaria	123



# Prólogo

Esta publicación sale en una coyuntura sumamente particular. Desde diciembre del 2019, un nuevo tipo de coronavirus, que fue definido como COVID-19, invade el mundo y afecta día a día a un número cada vez mayor de personas. Los países han tenido que desplegar estrategias para hacer frente a la pandemia que afecta en forma desigual a quienes están en peores condiciones estructurales para prevenir el contagio y sostener la vida.

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) advirtió sobre la necesidad de encarar políticas específicas para proteger los derechos humanos de quienes están en una especial situación de vulnerabilidad y enfocó su mirada sobre el derecho a la salud y las personas en contexto de encierro. El hacinamiento, la sobrepoblación y la falta de infraestructura y recursos reaparecieron en la emergencia como condiciones que hacen prácticamente imposible implementar medidas de prevención y control eficaces.

Lo que esta crisis sanitaria pone en juego ahora son las consecuencias de naturalizar y mantener personas detenidas en condiciones inhumanas y sin posibilidad de que el Estado les garantice sus derechos. Recrudescida la crisis humanitaria por la pandemia quedan a la vista discusiones que han estado obturadas en las últimas décadas. A quién le importa demasiado la vida de quienes están encerrados.

Si bien estos problemas se extienden por todo el país y a nivel federal, la provincia de Buenos Aires es la más acuciante por el tamaño de su sistema penitenciario (aproximadamente la mitad de las personas detenidas del país) y por el déficit de infraestructura que arrastra. La Suprema Corte de Buenos Aires reconoció en abril de este año la profundización de la crisis humanitaria que se arrastra por décadas.

Algunos datos para entender la dimensión del problema. En los últimos 10 años, la provincia de Buenos Aires aumentó su tasa de encarcelamiento de 188 detenidos cada 100 mil habitantes a 277. Es decir, creció 89 puntos. Pasó de tener aproximadamente 30 mil detenidos a 50 mil, de los cuales 5.500 están alojados en comisarías en peores condiciones todavía. No hay sistema penitenciario que pueda aguantar ese incremento si, al mismo tiempo, esa ampliación no está acompañada de los recursos en infraestructura (sacando por un momento las críticas de política criminal que pueda hacerse a esa ampliación punitiva). Por el contrario, la provincia tiene hoy un cupo oficial estimado en 24 mil plazas. Es decir, que hay casi un 100% de sobreocupación. Dos servicios penitenciarios en uno.

Los datos revelan que los problemas de hacinamiento y condiciones inhumanas de detención son de larga data. Aun con momentos de menor ritmo de crecimiento, la situación estructural persiste y deriva en situaciones que representan graves violaciones de derechos humanos. Frente a este escenario, los organismos de derechos humanos junto con referentes de los órganos de control y judiciales hemos sostenido la denuncia e

impulsado un frente de litigio nacional e internacional con el objetivo de abrir debates públicos sobre un tema muy resistido: impulsar iniciativas para bajar la cantidad de detenidos, mejorar la infraestructura y las condiciones de vida en el encierro. Esto es, bajar los altísimos niveles de tortura, violencia y muertes que persisten en los lugares de detención y que se garantice una vida digna y el cuidado de la salud de las personas detenidas.

En el marco de estas acciones, en el año 2012, el Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS) junto con la Comisión Provincial por la Memoria presentamos un pedido de medidas cautelares a la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) por la violencia y desprotección que vivían los detenidos en el Complejo Penitenciario San Martín. La CIDH dispuso que el Estado argentino debía tomar medidas para garantizar la vida y la integridad física de esas personas. Como respuesta, convocó a una mesa de trabajo que inició en el año 2013 y articuló el trabajo de varias dependencias del gobierno nacional y provincial. Parte del diagnóstico que surgió de esos encuentros fue el gravísimo problema que el sistema penitenciario bonaerense tenía para atender la salud de quienes estaban detenidos y las violaciones de derechos causadas por la falta de atención real. El déficit de salud penitenciaria quedaba a la vista ante la falta absoluta de diagnóstico sobre la situación.

A partir de ello, desde la Mesa de Trabajo se convocó al Instituto de Salud Colectiva de la Universidad Nacional de Lanús para hacer una auditoría/diagnóstico de la situación de salud del sistema penitenciario bonaerense. En particular, pusieron atención en las unidades del Complejo Penitenciario San Martín y en la Unidad Penitenciaria No. 22 de Olmos.

Este informe que se publica es el resultado de lo observado durante el proceso de auditoría realizado entre mediados de 2013 y fines de 2014. Las conclusiones fueron determinantes para entender los déficits profundos del sistema de salud penitenciario provincial e identificar una agenda de trabajo. El Instituto de Salud Colectiva de la Universidad Nacional de Lanús remarcó el hacinamiento, las deplorables condiciones de detención y la falta de acceso a la salud, y sostuvieron que esas serias deficiencias en la atención de la salud, combinadas con las condiciones inhumanas de detención y los graves problemas de salubridad en los ambientes y los alimentos, representaban un importante riesgo para la vida y la integridad física y psíquica de las personas detenidas.

La auditoría reafirmó que esas condiciones ambientales dentro de las unidades penitenciarias eran propicias para el desarrollo de enfermedades y que las condiciones en las que se brindaba el servicio de salud eran absolutamente deficientes: “el hacinamiento, la falta de acondicionamiento de las celdas, el sistema de alcantarillados a cielo abierto, la falta de agua potable y la presencia de alimentos no aptos para su consumo certificado mediante laboratorio, entre otras, constituyen el espacio donde se desarrollan los procesos de salud-enfermedad-atención de los detenidos, conformando así un marco natural para el surgimiento de los hechos que denuncian condiciones insalubres y de higiene inadecuada”.



El contexto de hacinamiento y sobrepoblación, la falta de financiamiento del sistema de salud penitenciario, desacoplado por completo de la política de salud provincial, la lógica extorsiva y de toma y daca con la que se reparten los recursos de salud entre las unidades y las personas detenidas hacen que sea realmente imposible pensar en cualquier mejora. Según los datos oficiales, muy deficientes, podemos afirmar que existe una alta incidencia de enfermedades provocadas por falta de cuidados mínimos. Entre las muertes ocurridas dentro del Servicio Penitenciario, la falta de atención en salud constituye la principal causa de muerte, a pesar de la baja edad promedio de la población detenida.

Luego de este informe quedó claro que la salud de las personas privadas de la libertad merecía particular atención, así como que era necesario un cambio en las lógicas de funcionamiento del Servicio Penitenciario Bonaerense para impactar también en la posibilidad de llevar a cabo políticas de prevención y promoción de la salud. Sin embargo, desde ese entonces, no hubo avances significativos. Más bien las políticas criminales y penitenciarias fueron para el lado contrario y redundaron en un importantísimo aumento de la tasa de encarcelamiento y en una mayor precarización de la vida carcelaria. Y, ahora, frente al riesgo cierto que supone la transmisión del virus del COVID-19, esos déficits dificultan aún más la intervención estatal y la búsqueda de posibles soluciones. La nueva gestión de gobierno provincial a cargo del ministro de Justicia Julio Alak encontró un subregistro importante de enfermedades, principalmente respiratorias, lo que es determinante para identificar personas con factores de riesgo ante el coronavirus.

Valoramos inmensamente el esfuerzo y el trabajo realizado por el Instituto de Salud Colectiva en este proceso, que tampoco fue fácil. Valoramos y celebramos la articulación de este tipo de iniciativas con quienes desarrollan importantes conocimientos desde la investigación y la formación académica. El involucramiento activo de los equipos de investigación para el diagnóstico de situaciones violatorias de derechos humanos y la aplicación de estos conocimientos en el ámbito carcelario, tan poco habitual, son fundamentales para abrir los lugares de encierro a los debates sobre políticas públicas y hacer llegar soluciones y políticas que resultan obvias para el ámbito libre. A pesar de las dificultades para lograr cambios ciertos en materia carcelaria, la articulación entre el ámbito universitario y los actores sociales potencia las acciones colectivas y permite encontrar abordajes novedosos. Es también una actitud ética frente a quienes más lo necesitan.

**Paula Litvachky**  
Directora Ejecutiva  
Centro de Estudios Legales y Sociales





# 1. Introducción



# 1. Introducción

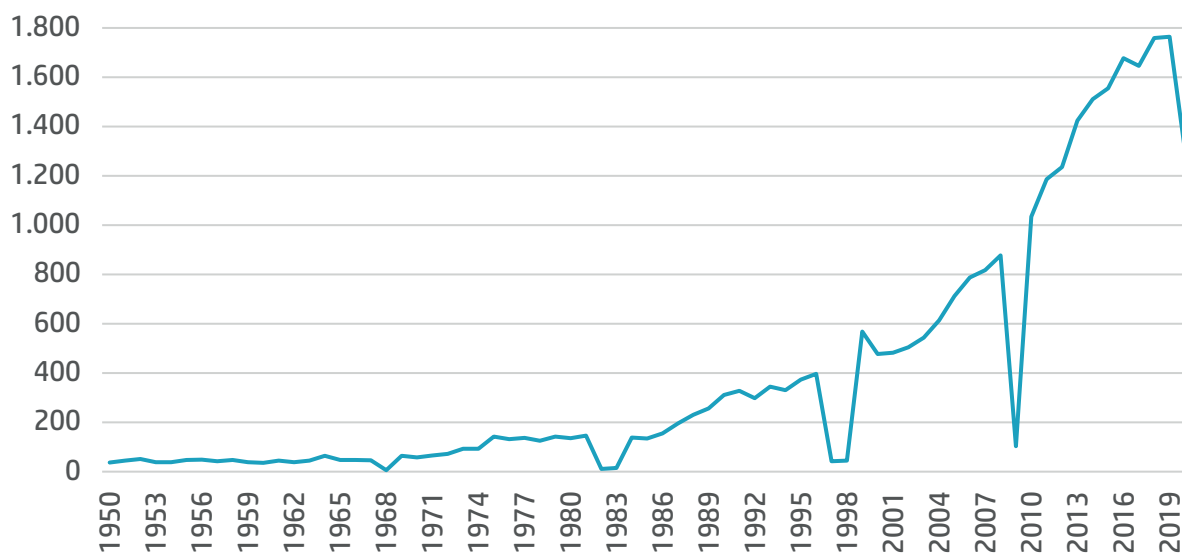
Según el World Prison Brief, a nivel mundial habría 10.965.788 personas privadas de su libertad (WPB, 2020) sobre una población mundial de 7.674 millones de personas (Banco Mundial, 2020), lo que daría una tasa de personas privadas de la libertad de 14,3 por 10.000 habitantes.

Loïc Wacquant señala que hay una nueva gestión estatal de la miseria urbana relacionada con los *think tanks* neoconservadores de EEUU, que proponen mayor presencia del aparato punitivo y judicial del Estado, lo cual explica el incremento sostenido, desde hace décadas, de la población carcelaria en los países de América Latina (Wacquant, 2000; Dumont *et al.* 2012; Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2008; Comisión Provincial por la Memoria, 2016; Rubenstein, 2016; CELS, 2020).

La situación de salud en las cárceles no ha conformado tradicionalmente la agenda sanitaria, tanto a nivel nacional como internacional, por lo cual no hay respuestas a estas preguntas: ¿cómo son las condiciones de vida en la cárcel y qué relación guardan con las condiciones de salud?, ¿qué efectos tienen las cárceles en el proceso salud-enfermedad-atención de las personas detenidas en ellas?, ¿cómo es la situación sociosanitaria al salir de la cárcel?, ¿cuál es la inserción social después de la cárcel? En síntesis ¿cuál es el impacto social de la cárcel en los sujetos que tienen tales vivencias?

El análisis del problema de las personas que sufren detención en cárceles no puede limitarse a la etapa de la prisión, dado que ello expresaría un abordaje sincrónico del problema. Un análisis integral requeriría de un abordaje diacrónico, que incluya, por lo tanto, el análisis de las situaciones previas de esas personas a ser condenadas y la inserción social posterior a la salida de la cárcel. Si no se realiza un análisis integral del problema, del tema carcelario y la salud en las cárceles, se seguirán buscando soluciones simples para problemas complejos. Es indudable que un análisis integral reorienta la mirada hacia las desigualdades sociales, la crónica pandemia que es negada y que remite a los desheredados sociales. En el análisis del problema tampoco se puede obviar la situación de las niñas y los niños que viven con sus madres en las cárceles, y la realización de partos en esas instituciones. Ambas situaciones, en las que se vulneran derechos, exigen ser pensadas y solucionadas de manera urgente. Otro tema que también debe abordarse y que empieza a ocupar espacio en las publicaciones científicas son las condiciones de medio ambiente y trabajo de las y los guardiacárceles y las consecuencias en los procesos de salud-enfermedad-atención de dichos trabajadores.

El hecho de que la salud en las cárceles no forme parte de la agenda científica se refleja en el reducido número de publicaciones que se obtiene en una búsqueda bibliográfica, por ejemplo, en la biblioteca electrónica PubMed. El pobre tratamiento del tema



**Figura 1.1. Número de publicaciones sobre “cárceles” incluidas en PubMed, 1950-2020.**

Fuente: National Library of Medicine.

Nota: La búsqueda se realizó con los siguientes términos, campos y operadores lógicos: ((jail\*[Title/Abstract]) OR (prison\*[Title/Abstract])) OR (incarcerat\*[Title/Abstract]).

en la principal base de publicaciones científicas del campo de la salud se puede observar en la Figura 1.1., que muestra el número de publicaciones entre 1950 y 2020 sobre salud en cárceles. Mientras que a lo largo de los últimos 70 años ingresaron a PubMed 1.736.917 publicaciones sobre cáncer, o 181.742 sobre infarto de miocardio, en el mismo período solo ingresaron 27.819 sobre cárceles o personas encarceladas.

El Instituto de Salud Colectiva de la Universidad Nacional de Lanús fue convocado por la Secretaría de Derechos Humanos del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación, en el mes de junio de 2013, para realizar una auditoría sobre la situación de salud de la población detenida en el Servicio Penitenciario Bonaerense. La iniciativa surgió en el marco de una mesa de trabajo en la que participaron representantes de: el Ministerio de Justicia de la Nación, la Secretaría de Derechos Humanos de la Nación, la Subsecretaría de Gestión Penitenciaria del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación, el Ministerio de Salud de la Nación, el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires, la Dirección de Salud Penitenciaria de la Provincia de Buenos Aires, la Subsecretaría de Política Criminal de la Provincia de Buenos Aires, el Centro de Estudios Legales y Sociales y la

Comisión Provincial por la Memoria. En dicha reunión se acordó que la auditoría tendría como objetivo la elaboración de un diagnóstico respecto de la situación sociosanitaria de las personas detenidas en el Servicio Penitenciario Bonaerense. En esta publicación se presenta lo observado y analizado durante ese proceso de auditoría realizado desde mediados de 2013 hasta fines de 2014 a través de fuentes primarias, secundarias, visitas en terreno y entrevistas a distintos actores.

Este trabajo fue elaborado desde el Instituto de Salud Colectiva de la Universidad Nacional de Lanús, como parte de su compromiso de entender la salud como un derecho humano, y no requirió ninguna erogación por parte del Estado Nacional y quienes participaron en la auditoría tampoco recibieron pago alguno.

Este informe fue citado en un fallo de la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires del 2 de diciembre del 2015 (Anexo A, p.112), en el que se destacan las conclusiones de la auditoría acerca de la situación sociosanitaria de los detenidos en las cárceles del Servicio Penitenciario Bonaerense.

**Hugo Spinelli**

Director del Instituto Salud Colectiva  
Universidad Nacional de Lanús







# 2.

## Plan de trabajo



## 2. Plan de trabajo

El proceso de auditoría se estructuró en un plan de tres etapas. Cada una de ellas se encontraría condicionada al análisis y los resultados hallados durante la ejecución de la anterior, quedando a disposición del equipo auditor la posibilidad de modificar la secuencia del plan de trabajo. Las etapas acordadas fueron las siguientes:

- **Primera etapa:** Análisis de la información epidemiológica del Servicio Penitenciario Bonaerense (análisis de estructura y resultados).
- **Segunda etapa:** Análisis de la información sobre la estructura del sistema sanitario y recursos de salud (recursos humanos, insumos, equipamientos, etc.) del Servicio Penitenciario Bonaerense (análisis de estructura, procesos y resultados).
- **Tercera etapa:** Visita a las unidades del Complejo Penitenciario San Martín y a la Unidad Penitenciaria No. 22 de Olmos por el ISCo (análisis de estructura y procesos). La fecha de la visita sería propuesta por el equipo auditor e informada a las partes.

### 2.1. Implementación

Durante la ejecución del plan de trabajo se realizaron modificaciones en cuanto al desarrollo secuencial de las etapas debido a la naturaleza propia del proceso de auditoría y a los problemas de calidad y falta de respuesta a ciertos pedidos realizados. Al avanzar en la primera etapa, y comprobar la imposibilidad de cumplir con los objetivos propuestos, se decidió invertir el orden y adelantar la visita al Complejo Penitenciario San Martín.

### 2.2. Marco teórico de referencia para la ejecución del proceso de auditoría

Se utilizó como marco teórico rector del proceso de auditoría la obra de Avedis Donabedian, referente del campo de la evaluación en salud pública internacional. Este autor transformó el pensamiento sobre los sistemas de salud, introduciendo el método de evaluación de los servicios de salud y los procesos de atención médica, sobre la base de los conceptos de *estructura, procesos y resultados*.

El uso de un referente como Donabedian —expresión del más puro funcionalismo en salud— está lejos de los marcos referenciales que utilizamos regularmente. En este

trabajo, dada la sensibilidad del tema y la relación conflictiva entre los actores intervinientes, por cuestiones de viabilidad, decidimos usar un marco referencial altamente consensuado en el campo de la auditoría, con el propósito de no generar discusión sobre los marcos teóricos utilizados, sabiendo *a priori* que el problema que se enfrentaba era tan grave que aun usando lógicas funcionalistas los resultados no faltarían a la verdad, a lo sumo perderían matices subjetivos y relacionales que no son menores, pero consideramos que no eran imprescindibles para esta etapa, en la que se buscaba una visión más macro del problema. Como toda estrategia, es discutible, por eso la explicitamos.

Donabedian define como *estructura* a todos los atributos estables, materiales y organizativos con los que cuentan los servicios para brindar asistencia; denomina *procesos* a todas aquellas acciones que realizan, tanto los servicios de salud como los profesionales de la salud, para las personas, incluyendo los procesos de autoatención. Por último, propone como *resultados* aquellos beneficios que obtienen las personas tras la acción profesional o institucional, más específicamente como “un cambio en la salud que pueda ser atribuido a la asistencia recibida” (Donabedian, 1980, p. 31). Estos conceptos (*estructura, procesos y resultados*) refieren a estatutos que se articulan en la realidad, constituyendo relaciones que conforman un cuerpo de conocimientos posible de ser evaluado, indicativos de la calidad de atención que se construye a partir de datos que se obtienen de diferentes fuentes de información. Este autor describe así la necesidad de reflexionar y tener en cuenta las relaciones entre “la naturaleza de la fuente” y “la naturaleza del fenómeno” que va a medirse, y enumera una lista de distintas fuentes de información como registros (vitales, notificaciones, de grupos especiales de población, de prácticas de consultorio), exámenes médicos y patológicos, encuestas, etc. (Donabedian, 1988). No obstante aclara que, a menudo, algunas de estas fuentes brindan información “inexacta, incompleta e inadecuada” y que “monitorear la efectividad y la eficiencia está inexorablemente ligado a la disponibilidad de información fiable sobre la estructura, procesos y resultados” (Donabedian, 1991). Así, el autor es contundente cuando afirma que “la observación directa y la verificación deben emplearse en situaciones que no permiten otras formas de obtener información veraz” (Donabedian, 1991).

Siguiendo los postulados de este autor, es posible evaluar la salud-enfermedad de una población entendiéndola como *resultado* de un *proceso* complejo de atención sanitaria que es llevado a cabo por la “estructura” del sistema sanitario, conformada por múltiples actores en un contexto de condiciones materiales concretas. De esta manera, la solicitud de la información epidemiológica y de la estructura del Servicio Penitenciario Bonaerense, así como la información recolectada durante la visita al Complejo Penitenciario San Martín, tuvieron como objetivo ser insumo del proceso de evaluación dentro de este marco teórico.

## 2.3. Consideraciones éticas

Con todo el equipo auditor se acordó que tanto el material fotográfico como los datos recabados eran de carácter institucional y confidencial. En el trabajo realizado en esta publicación se preservó la identidad de los detenidos, obviando los nombres en las entrevistas y en la descripción de los casos clínicos auditados.

Con relación a las fotografías incluidas que muestran personas detenidas, sus rostros se muestran pixelados a los fines de preservar su identidad. Respecto de los datos personales en las historias clínicas o en cualquier otro instrumento de registro, también fueron ocultados, mencionando solo los nombres y apellidos de los funcionarios públicos.





# 3.

## Análisis de la información epidemiológica





## 3. Análisis de la información epidemiológica

En la reunión del 25 de junio de 2013, se solicitó a las autoridades pertinentes la información epidemiológica, y las bases de datos informatizadas de morbilidad y mortalidad (que incluyeran defunciones, egresos por hospitalizaciones o internaciones y datos de tratamiento de pacientes) de los últimos 10 años, admitiendo la presentación de información relativa a los últimos 5 años, de acuerdo a la disponibilidad. En respuesta, el Dr. Calvo señaló que toda esa información estaba disponible y la entregaría en el plazo de diez días. Sin embargo, al poco tiempo de iniciada la auditoría, las autoridades de la Dirección Provincial de Salud Penitenciaria dejaron sus cargos, y el Dr. Leguizamón pasó a ser su nuevo director.

El 7 de agosto de 2013, el gobierno provincial presentó una primera respuesta a la información solicitada. Se recibieron diez archivos Excel® en soporte magnético, que incluían diferentes bases de datos (22 en total, en diferentes hojas de cálculo). Tras un primer análisis, se concluyó que las bases de datos adolecían de diversos y múltiples problemas que dificultaban e impedían la realización de un análisis epidemiológico. Se solicitaron precisiones y aclaraciones de los archivos y, en respuesta a este pedido, hubo otras dos entregas por parte de la Dirección Provincial de Salud Penitenciaria.

El 8 de noviembre de 2013, representantes de la Dirección Provincial de Salud Penitenciaria y de la Secretaría de Derechos Humanos de la Nación mantuvieron una reunión con el equipo auditor en el ISCo, en la que se conversó respecto a la información presentada por esta Dirección. Se desarrollaron observaciones pertinentes con relación a las deficiencias encontradas y se recomendó a las autoridades que, si bien a través de las entregas se completaron datos faltantes y se contextualizaron las bases de datos, se implementaran en la medida de sus posibilidades, procedimientos específicos de sistemas de información en salud a fin de mejorar la calidad de los datos. Días después de la reunión, el licenciado Aldo Podestá (director de Gestión y Calidad) solicitó mayor asesoramiento técnico, frente a lo cual se le señaló que su pedido estaba fuera del alcance de la auditoría, pero esto no implicaba que la universidad no pudiera cumplir esta función en otro contexto. Con base en la información recibida se realizó el análisis que se expone a continuación.

### 3.1. Defunciones

Se recibieron cuatro archivos Excel® para los años 2010 a 2013. Cada uno estaba subdividido en dos hojas de cálculo, en las que se agregaban los datos según la causa de

defunción en “muertes traumáticas” y “no traumáticas”. Las variables que presentaban los archivos eran “No. de orden”, “ficha criminológica”, “apellido y nombre del detenido”, “centro de detención”, “fecha de fallecimiento”, “causa inmediata” y “causa mediata de muerte”, para las muertes traumáticas, y “enfermedad de base” para las muertes no traumáticas. Se constató la ausencia, en nuestra opinión, de variables claves para análisis epidemiológico.

## 3.2 Población detenida con enfermedades crónicas y/o bajo tratamiento

La información recibida sobre la población detenida con enfermedades crónicas presentaba, sintéticamente, las siguientes características: dentro de un archivo Excel® estaban registrados los pacientes crónicos del Servicio Penitenciario Bonaerense, repartidos en cuatro hojas de cálculo según el año (2010, 2011, 2012, 2013). Cada base incluía las variables “unidad”, “pacientes (nombre y apellido)”, “fecha de nacimiento”, “ficha criminológica” y los “códigos internacionales” de cada una de las enfermedades incluidas.

Según la respuesta oficial, en esta ocasión “se normatizaron las enfermedades bajo los códigos estándares internacionales DBT (tipo 1): E 10, HIV: B 24, TBC: A 162, Oncológicos: C 97, Hemofílicos: D 66)” (Figura 3.1). La información no se encontraba identificada por unidad penitenciaria y solo fueron incluidas cinco patologías crónicas. La lógica del instrumento de recolección impedía la inclusión de otras patologías ya que las enfermedades registradas eran agregadas en columnas en las que, mediante una cruz, se indicaba su presencia o ausencia de la entidad clínica.

## 3.3. Procesos de atención médica

No se recibió un documento que indicara solicitudes de turnos o prácticas de atención intra o extramuros. Tampoco se recibieron normativas de seguimiento de atención. La información sobre internaciones intra y extramuros fue presentada en un único archivo perteneciente a la unidad penitenciaria 24. Este documento incluía las variables “fecha de internación”, “apellido y nombre”, “sexo”, “procede” (correspondiente al hospital o unidad del cual era derivado el detenido), “causa de internación”, “egreso” (correspondiente a la fecha del alta) y “causa” del egreso. No obstante, desde la Dirección Provincial de Salud Penitenciaria señalaron que “En cuanto al registro de Internación Intra y Extra muros [...] es información a consolidar. La misma no se encuentra sistematizada al día de la fecha, para la recopilación de dichos datos se adaptará al modelo de la unidad 24” (Figura 3.1). El listado entregado presentó deficiencias como, por ejemplo, datos

### **Relevamiento de la Documentación de la DPSP**

- A- Se incorporo un índice temario que enumera el orden secuencial de la información y explica el contenido de cada archivo presentado. Cabe destacar que la fuente de la información proviene de la Dirección Provincial de Salud Penitenciaria.
- B- En relación al listado de fallecidos (Anexo VII) se modificó el archivo donde antes la información se encontraba unificada, ahora se encuentra en archivos separados por años (2010, 2011, 2012, 2013) y estos a su vez subdivididos en solapas (en causas traumáticas y no traumáticas). Los campos que corresponden a las **causas traumáticas** son: N° de orden, Ficha criminológica, Apellido y Nombre, centro de detención, fecha de fallecimiento, causa inmediata y causa mediata. En las **causas NO traumáticas** mantienen los mismos campos que en las causales traumáticas y se agrega en este último el campo Enfermedad de Base.
- C- Con respecto al listado de Pacientes Crónicos o (Protocolizados) Anexo III se normatizaron las enfermedades bajo los códigos estándares internacionales:

**DBT (tipo 1): E 10**

**HIV: B 24**

**TBC: A 162**

**Oncologicos: C 97**

**Hemofilicos: D 66**

- D- En lo referente a los listados de Medicación de HIV (B 24) la patología se encuentra codificada, así como también los pacientes que presenta dicha enfermedad. Este método fue impuesto por el Ministerio de Salud de la Nación para preservar la identidad del paciente, el mismo está conformado por el sexo (Masculino – Femenino), las dos primeras letras del nombre, las dos primeras letras del apellido y la fecha de nacimiento. Ejemplo: JUAN PEREZ (21-05-1970)

Figura 3.1. Parte del documento enviado por la Dirección Provincial de Salud Penitenciaria, 2015. (Continúa en página siguiente).

código: **MJUPE21051970**

Cabe destacar que se incluyó el año 2012, año que en la entrega anterior no fue presentado por ser una transición a la implementación de un nuevo sistema impuesto por el Programa Nacional de Salud (VIH), Sistema que se accede bajo sitio WEB (**FESP**), el mismo centraliza todo paciente reportado a nivel Nacional y permite una rápida búsqueda del historial del paciente. En este año dicha base de datos se encuentra en normal funcionamiento, contando a su vez con la posibilidad de exportar la base de datos a listados en formato Excel. A raíz de ello difieren las solapas del Archivo Medicación B24 de los años 2010, 2011, 2012 en relación al año 2013)

- E- Se controló y verificó la información de la Base de Datos de Pacientes Crónicos con respecto a las bases de datos de Programa de Medicación a la que es necesario aclarar lo siguiente.

En la base de datos de Pacientes Crónicos solo se encuentra documentado el paciente DBT tipo 1 (Cod. E-10), en los listados de Medicación que corresponde para este tipo de patología también se encuentran registrados los pacientes DBT tipo2 (Cod E 11.9)

En lo que respecta a las patologías Oncológicas (**C 97**) y Hemofílicas (**D 66**) la medicación se distribuye a través de la DPSP en forma directa.

- F- En cuanto al registro de Internación Intra y Extra muros (Anexo VI) es información a consolidar. La misma no se encuentra sistematizada al día de la fecha, para la recopilación de dichos datos se adaptará al modelo de la unidad 24.

Figura 3.1. Parte del documento enviado por la Dirección Provincial de Salud Penitenciaria, 2015. (Continúa de página anterior).

incompletos, ya que no se indicaba el año de referencia del ingreso/egreso y no incluía la variable edad. La lógica de la información registrada también resultaba incorrecta ya que aparecían respuestas como “alta” o “en segunda fase” en las celdas correspondientes a la variable “causa”.

## 3.4. Conclusiones

A pesar de las modificaciones realizadas tras los pedidos de aclaraciones, los documentos recibidos presentaban deficiencias que impedían la realización de un análisis de la situación de salud de la población penitenciaria.

### Del análisis surgió que:

- No se encontraba detallado el origen de las bases de datos de forma clara y sistemática por lo que no fue posible determinar de qué sector del Servicio Penitenciario Bonaerense provenía cada una de las bases recibidas.
- No se encontraba detallado el periodo al cual correspondía la información de cada base de datos. No estaba claro a qué meses correspondían, o por qué el nombre del archivo no coincidía con los datos informados.
- No se encontraba detallada la unidad de análisis de cada base de datos (es decir, a veces no era claro si correspondía a una persona o a una consulta).

### Se constató:

- Ausencia de variables solicitadas.
- Campos incompletos y errores en la información registrada. El dato propuesto no coincidía con la lógica de la variable solicitada (por ejemplo, respuestas “sí” o “no” en el campo “sexo”).
- Escasa cantidad de casos con relación al total de la población detenida; la información enviada abarcaba series temporales cortas.
- Nombres de archivos que no coincidían con la información que contenían o no identificaban de forma clara y específica sus contenidos.
- Ausencia de referencias a las siglas utilizadas y códigos necesarios para realizar una correcta lectura de la información.
- Falta de referencias sobre el proceso de llenado de los datos.
- Falta de normativas que indicaran el circuito de circulación y centralización de la información.
- Ausencia de análisis sistematizados sobre la consolidación de la información epidemiológica.
- Ausencia de informes sistematizados sobre la salud de los detenidos.





# 4.

## Proceso de auditoría en el Complejo Penitenciario San Martín





## 4. Proceso de auditoría en el Complejo Penitenciario San Martín

Teniendo en cuenta la información obtenida durante la ejecución de la primera etapa del plan de trabajo y, tal como se expuso anteriormente, se decidió adelantar la tercera etapa del plan, correspondiente a la visita a las unidades penitenciarias.

Los criterios de las visitas a las unidades penitenciarias 46, 47 y 48 del Complejo Penitenciario San Martín fueron acordados en la reunión del 28 de febrero de 2014 en la Secretaría de Derechos Humanos de la Nación. El equipo auditor proyectó hacer la primera visita el 18 de marzo de 2014 por la tarde y esa misma mañana se comunicó a dicha Secretaría de acuerdo al procedimiento acordado. No obstante, no pudo concretarse, debido a la negativa de las autoridades del Servicio Penitenciario que adujeron no contar con el suficiente tiempo de aviso.

La salida al campo finalmente se realizó el 15 de abril de 2014, y se visitaron distintas áreas de celdas y sectores de las unidades penitenciarias 46 y 48 del Complejo Penitenciario San Martín. Participaron de esta visita la Secretaría de Derechos Humanos de la Nación, los directivos y autoridades del Servicio Penitenciario Bonaerense, el equipo del ISCo, acompañados por representantes del Centro de Estudios Legales y Sociales y la Comisión Provincial por la Memoria.

A su vez, el equipo auditor estuvo compuesto por personal profesional y técnico del ISCo. Participaron:

- **Spinelli, Hugo** (médico, doctor en Salud Colectiva, director del Departamento de Salud Comunitaria y director del ISCo-UNLa).
- **Alazraqui, Marcio** (médico, doctor en Salud Colectiva, director del Doctorado en Salud Colectiva y la Especialización en Epidemiología, ISCo; docente investigador, ISCo-UNLa).
- **Federico, Leonardo** (médico, doctor en Salud Colectiva, director de la Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud, ISCo; docente investigador, ISCo-UNLa).
- **Arakaki, Jorge** (médico psiquiatra, magíster, director de la Especialización en Gestión en Salud, ISCo; docente investigador, ISCo-UNLa).
- **Álvarez, Ramón** (licenciado en Enfermería, director de la Licenciatura de Enfermería, UNLa).
- **Boschi, María Elena** (licenciada en nutrición, directora de la Licenciatura de Nutrición, UNLa).
- **Guirin, Guillermo** (licenciado en Química, magíster, director del Laboratorio de Alimentos Oscar Varsavsky, UNLa)
- **Sy, Anahi** (licenciada en Antropología, doctora, docente investigadora ISCo-UNLa, CONICET).

- **Alazraqui, Hugo** (médico psiquiatra, jefe del servicio de Salud Mental, Hospital Interzonal General de Agudos “Eva Perón”, San Martín).
- **Varela, Cristian** (licenciado en Psicología, doctor, docente UNLa).
- **Santiago, Osvaldo** (médico, magíster, docente investigador ISCo-UNLa; jefe de la sala de internación de obstetricia, Hospital Interzonal General de Agudos “Evita”, Lanús).
- **Cabrera, Adrián** (licenciado en Nutrición, docente UNLa).
- **Di Cecco, Vanesa** (licenciada en Pensamiento Crítico, docente ISCo-UNLa).
- **Librandi, Juan** (licenciado en Sociología, becario CONICET, ISCo-UNLa).
- **Rutyna, Nancy** (licenciada en Antropología, CONICET).

A fin de cumplir con los objetivos propuestos, durante la visita se realizaron observaciones directas y se entrevistó a detenidos y a personal del Complejo Penitenciario San Martín. Con la información obtenida en las observaciones y las entrevistas se realizó la *evaluación de las condiciones sanitarias y del medio ambiente* (condiciones edilicias y habitacionales, nivel de hacinamiento, aislamientos prolongados, provisión de alimentación adecuada y dietas especiales, acceso a agua potable y a elementos de higiene personal y de limpieza, visitas, acceso a actividades recreativas y educativas) y la *evaluación de la estructura del sistema sanitario* (área de sanidad, consultorios y sectores de internación, análisis de historias clínicas, registros y sistemas de información, accesos a servicios de salud, atención médica y farmacológica).

## 4.1. Evaluación de las condiciones sanitarias y del medio ambiente

### 4.1.1. Áreas de celdas y celdas de castigo

En la unidad penitenciaria 48, de población masculina, se visitaron las áreas de celdas, donde se alojaban los detenidos próximos a salir, y las áreas “*buzón*”. En la unidad penitenciaria 46, de población femenina, se auditaron el área de alojamiento permanente y las celdas “*buzón*”. Además, se auditó la infraestructura edilicia y las condiciones materiales de detención, y se entrevistó tanto a detenidos como a personal del Complejo Penitenciario San Martín.

En la periferia de los edificios auditados, un sistema de alcantarillado con aguas servidas de aspecto pútrido (Figura 4.1) despedía un olor nauseabundo, “*insoportable en verano*”, según manifestaron los detenidos. En las cercanías, también se constataron desechos de alimentos a cielo abierto.

En las afueras del edificio, varios detenidos intentaban emparejar con agua una extensión de tierra extremadamente poceada y desnivelada para acondicionarla como “cancha de fútbol”. El profesor de educación física señaló que en ese espacio se desarrollaban actividades diariamente, en horas de la tarde; no obstante, el día de la auditoría, no se constató ninguna actividad.

En el interior, se observaron celdas de un tamaño promedio de 2 x 3 m, que contaban con un solo colchón, aun en los casos en que eran habitadas por dos detenidos. Según lo manifestado por los detenidos entrevistados, esto era muy frecuente, como también lo era que durmieran en el suelo porque los camastros carecían de elásticos.

Los lavatorios eran de cemento y de tamaño pequeño. El desagüe estaba constituido por un caño que drenaba el agua hacia el inodoro de cemento que se encontraba a su lado. En este mismo sitio, los detenidos se alimentaban, por lo que no contaban con la privacidad ni las medidas de higiene necesarias. Según manifestaron los detenidos, en días de lluvia se desbordaban los sanitarios y al tirar agua al inodoro se filtraba hacia afuera, generando el olor a aguas servidas que se constató en la periferia del edificio.

Los espacios de ventilación eran pequeños (20 x 60 cm promedio), no contaban con vidrio y era frecuente que se encuentren tapados con telas “para evitar el frío”, según manifestaron los detenidos, quienes se calefaccionaban con una hornalla eléctrica con conexiones improvisadas por ellos mismos, sin cinta aisladora. Otros aparatos, como televisores o radios, también habían sido conectados por ellos mismos de forma extremadamente precaria.



**Figura 4.1.**  
Sistema de  
alcantarillado.  
Complejo  
Penitenciario San  
Martín, 2014.

En estas condiciones, la calefacción, la ventilación y la luz resultaban deficientes. El equipo auditor pudo comprobar la presencia de cucarachas en las celdas y según lo manifestado por los detenidos, también era común encontrarse con roedores.

En cuanto a las celdas de castigo, denominadas “*buzones*”, se registró que los detenidos allí alojados, en general, no estaban por razones de castigo. Quienes se encontraban en este sector eran personas “en admisión” que, tras ser derivados de otro penal, se encontraban a la espera de la incorporación final dentro de la unidad, debido a que el área de admisión se encontraba destinada a tareas administrativas o profesionales, según informó un guardia. Se encontraban allí también quienes habían solicitado salir del pabellón por tener problemas con otros presos, o estaban próximos a salir en libertad condicional y preferían estar allí para evitar ser involucrados por otros detenidos en situaciones que podían demorar su salida; además de quienes, tras haber finalizado un periodo de castigo, pedían no volver al mismo pabellón.

Todos los alojados en las celdas “*buzón*” vivían en iguales condiciones: encerrados, con solo una hora de salida para higienizarse y sin salidas al patio ni a actividades de educación o trabajo.

#### **Según lo manifestado por los detenidos entrevistados:**

- Las condiciones eran más favorables que en otros penales.
- Comúnmente dependían de que parientes u otras visitas los proveyeran de productos para la higiene personal o para cubrir necesidades puntuales de salud. Al momento de la auditoría se higienizaban con agua fría, ya que no contaban con agua caliente por falta de gas.
- La limpieza de la celda dependía exclusivamente de ellos, la institución ni siquiera gestionaba los elementos básicos para realizarla. Nuevamente, necesitaban de sus redes sociales extramuros para la provisión de artículos de limpieza. Por lo tanto, las personas cuyos lazos sociales afuera del Complejo Penitenciario San Martín se encontraban ausentes o lejos, podrían atravesar situaciones de mayor vulnerabilidad, al depender de los lazos sociales de otros detenidos para el ingreso de productos e insumos que debería proveerles la institución. A esto se sumaba que cada detenido solo podía recibir una visita a la semana.
- Se les proveía dos raciones de comida por día y agua para el mate entre ambas comidas. Las raciones alimentarias no eran suficientes y era frecuente que dependieran de alimentos que les proveían los familiares. Pudimos observar una porción servida en la celda a las 18.30 hs como cena y se constató el pequeño tamaño de la ración. También se comprobó que no se habían respetado los menús específicos indicados a dos detenidas por razones de salud.
- El agua de red de la celda no era potable, por lo que dependían de bidones con agua que les proveía la institución. Los bidones, de 10 litros, se reemplazaban a medida que se terminaban. Durante la visita, se pudieron ver bidones abiertos, sin sus tapas, antes de ser repartidos para su uso (Figuras 4.2, 4.3 y 4.4).



**Figura 4.2.**  
Bidones  
utilizados para la  
entrega de agua  
a los detenidos.  
Complejo  
Penitenciario San  
Martín, 2014.



**Figura 4.3.**  
Llenado de  
los bidones de  
agua. Complejo  
Penitenciario San  
Martín, 2014.



**Figura 4.4.**  
Llenado de  
los bidones de  
agua. Complejo  
Penitenciario San  
Martín, 2014.

- Si bien los días de visitas previstos eran tres a la semana, solo se admitían una vez por semana, en un espacio destinado a esa actividad. A su vez, los beneficios (visitas, salidas transitorias, etc.), que eran aprobados por el juez y figuraban en las causas, no eran respetados por el Servicio Penitenciario Bonaerense.
- Las visitas íntimas se encontraban condicionadas por diversos factores, de los cuales, el tiempo y el espacio fueron los más referidos. Los detenidos manifestaron que los “favoritismos” formaban parte de la dinámica y que antes se accedía a este derecho mediante un “pago extra” al personal de seguridad. Pero la eliminación de esta condición provocó que no todos pudieran acceder.
- La estadía en las celdas “buzón” producía aislamiento, interrumpía sus rutinas, las actividades recreativas (cursos y talleres) y educativas (escuela), provocando sentimientos de “angustia”, “bajón” y la “necesidad de ver/hablar con alguien”.

#### 4.1.2. Servicio de alimentación

Se auditaron las condiciones materiales y de infraestructura edilicia del sector: la planta física, el equipamiento, el personal y el servicio y la producción de alimentos. También se solicitó a los responsables del servicio alimentario el mosaico (listado de menús), las planillas de ajuste y el número de raciones.

##### 4.1.2.1. Unidad penitenciaria 48

El área ofrecía espacio suficiente para la realización del número de raciones prestadas. Sin embargo, los desagües estaban a la vista en el perímetro del área de cocción, situación que favorecía la contaminación.

Las puertas, ventanas y portones permitían el ingreso de roedores y vectores. Existían depósitos permanentes de materiales en desuso que no tenían iluminación ni ventilación, donde se encontraron restos de comida, ropa de los internos que estaban en la cocina y elementos de limpieza (Figura 4.5 y 4.6).

El piso y las mesadas eran de material poroso y, en las paredes que estaban azulejadas, se veían piezas rotas y rajadas, específicamente las cercanas a la zona de preparaciones previas y cocción, lo que favorecía la contaminación de la comida (Figuras 4.7, 4.8, 4.9 y 4.10).

Los techos y las luces presentaban dificultades para la limpieza. También se observaron luminarias rotas y sin lámparas.



**Figura 4.5.**  
Sector cocina.  
Complejo  
Penitenciario San  
Martín, 2014.



**Figura 4.6.**  
Sector cocina.  
Complejo  
Penitenciario San  
Martín, 2014.



**Figura 4.7.**  
Sector cocina.  
Complejo  
Penitenciario San  
Martín, 2014.



**Figura 8.**  
Sector cocina.  
Complejo  
Penitenciario San  
Martín, 2014.



**Figura 4.9.**  
Sector cocina.  
Complejo  
Penitenciario San  
Martín, 2014.



**Figura 4.10.**  
Sector cocina.  
Complejo  
Penitenciario San  
Martín, 2014.

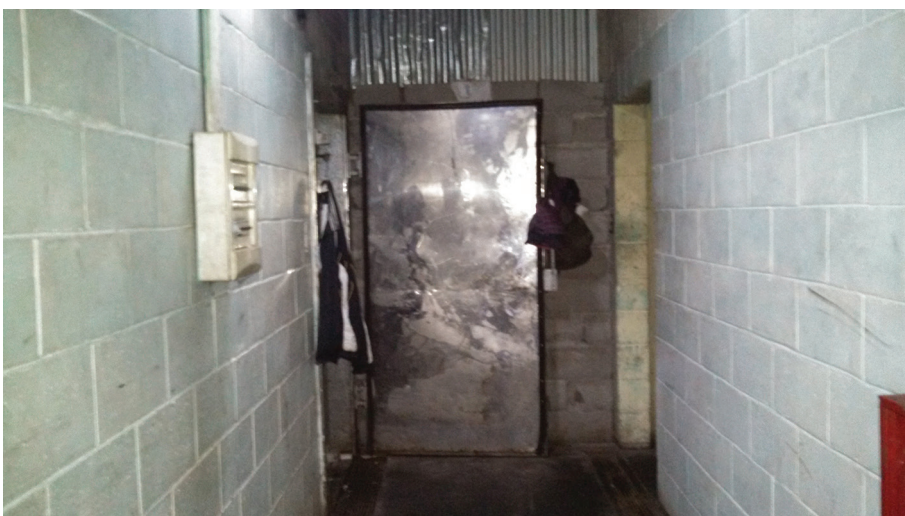


En una pequeña oficina de la parte delantera se encontraron alimentos frescos no refrigerados y sin rotular (Figura 4.11). El equipamiento constaba de una cocina industrial, tres marmitas, una freidora en desuso, una picadora de carne sin funcionamiento y escasos instrumentos para la cantidad de raciones que declararon realizar.

Cabe destacar que al momento de la auditoría no funcionaban las cámaras frigoríficas. Aunque el personal entrevistado manifestó que solo llevaban 15 días en desuso, la situación en que se encontraban denotaba un mayor periodo. Las cámaras se usaban como depósito debido a la falta de refrigeración. Se observaron víveres secos, un cajón con cebollas de verdeo, aceite y polvo para flan. Se pudo ver también que, almacenados en el mismo espacio, había productos de limpieza así como telas de araña, óxido, mercadería con material descartable, moscas, etc., (Figuras 4.12, 4.13, 4.14, 4.15 y 4.16).



**Figura 4.11.**  
Sector cocina.  
Complejo  
Penitenciario San  
Martín, 2014.



**Figura 4.12.**  
Cámara frigorífica,  
sector cocina.  
Complejo  
Penitenciario San  
Martín, 2014.



**Figura 4.13.**  
Cámara frigorífica,  
sector cocina.  
Complejo  
Penitenciario San  
Martín, 2014.



**Figura 4.14.**  
Cámara frigorífica,  
sector cocina.  
Complejo  
Penitenciario San  
Martín, 2014.



**Figura 4.15.**  
Cámara frigorífica,  
sector cocina.  
Complejo  
Penitenciario San  
Martín, 2014.



**Figura 4.16.**  
Cámara frigorífica,  
sector cocina.  
Complejo  
Penitenciario San  
Martín, 2014.

El personal estaba constituido por un responsable de cocina (perteneciente a la empresa Cook Master) y siete internos que cocinaban 430 raciones para la unidad a la que pertenecían. No disponía de ningún tipo de uniforme o protección, excepto para el personal de la empresa (Figura 4.10). Por el horario en que se realizó la auditoría, no se pudo observar la preparación de los alimentos.

Al momento de iniciar la auditoría el representante de la empresa no se encontraba en el lugar y la documentación solicitada fue entregada por uno de los representantes del Servicio Penitenciario Bonaerense. Los internos que conformaban el personal del servicio manifestaron haber sido capacitados. No obstante, no se constató la existencia de normas sobre buenas prácticas de manipulación de alimentos ni procedimientos que indicaran su aplicación (ropa de trabajo, pautas de lavado y desinfección, utilización de colgantes, anillos, cadenas etc.). A nuestra llegada los internos estaban realizando la limpieza utilizando la marmita para mezclar agua con detergente.

Los internos entrevistados comentaron que la cocina era *“un lugar bueno para estar porque el tiempo se pasa más rápido al trabajar”*. Al momento de la auditoría los detenidos cobraban 450 pesos por mes para realizar las tareas descriptas.

#### 4.1.2.2. Unidad penitenciaria 46

A diferencia de la unidad penitenciaria 48, el espacio era insuficiente para la realización del número de raciones prestadas, aunque presentaba características similares con relación a la inadecuación de los materiales de pisos, paredes y mesadas.

En cuanto al equipo, se constató una cocina industrial, cuatro hornos de tipo pizzero y mayor cantidad de instrumentos de cocina para el número de raciones que dijeron que preparaban (aproximadamente 440 raciones).

En dos cámaras frigoríficas que estaban en funcionamiento se observó el almacenamiento de alimentos frescos (carnes y verduras), víveres secos y verduras. También se constató falta de criterio en el proceso del almacenamiento de alimentos: dentro de una de las cámaras había bolsas de residuos, elementos de limpieza y hasta una olla con restos cocidos de guiso en estado de descomposición (Figura 4.17). Además, en el interior de la cámara se encontró un sistema improvisado para el almacenamiento de agua potable con ganchos dispuestos en las zonas destinadas para el almacenamiento de las carnes (Figura 4.18).

En el área de preparaciones, se constató que las mesadas y el piso eran de un material poroso que dificultaba la higiene y la limpieza, y favorecía la contaminación de los alimentos. Las paredes, por otro lado, presentaban azulejado discontinuo y un gran número de piezas rotas.

Se constató la existencia de una rejilla perimetral en el sector central de la cocina, con agua y grasa acumulada al momento de la auditoría, la cual no contaba con barreras que impidieran el ingreso de roedores e insectos, y las ventanas tampoco contaban con redes mosquiteras.

Al momento de la visita se encontraba el responsable de cocina, perteneciente a la empresa Cook Master, un supervisor y siete internos que eran quienes cocinaban las raciones para la unidad a la que pertenecían. Los internos mencionaron que también preparaban las raciones para el casino de oficiales y suboficiales, pero el personal responsable impidió que el equipo auditor hablara con los internos. Excepto el personal de la empresa, ninguno de los internos contaba con algún tipo de uniforme o protección.

Las comandas de menús presentaban una opción “general” y otra con adecuación “gástrica”. Al momento de la llegada del equipo de auditoría se realizaba la carga de las bandejas individuales con un menú modificado debido a la falta de gas. Se pudo observar que, si bien la calidad presentada era buena, no cumplía con el gramaje indicado en la comanda. Los internos cortaban porciones mínimas tanto de carne como de papa y calabaza, y no se vio servir ni fruta ni postre. En el área de preparaciones finales se observó a uno de los internos realizando el corte de la carne mechada sobre una tabla de madera (Figura 4.19).

Se constató el plan de fumigación y se inspeccionó el depósito de víveres secos, que funcionaba como vestuario de los internos (Figura 4.20). Se constataron equipos que no funcionaban, bandejas descartables en el piso y basura (Figura 4.21 y 4.22).



**Figura 4.17.**  
Cámara frigorífica,  
sector cocina.  
Complejo  
Penitenciario San  
Martín, 2014.



**Figura 4.18.**  
Cámara frigorífica,  
sector cocina.  
Complejo  
Penitenciario San  
Martín, 2014.



**Figura 4.19.**  
Sector cocina.  
Complejo  
Penitenciario San  
Martín, 2014.



**Figura 4.20.**  
Sector cocina.  
Complejo  
Penitenciario San  
Martín, 2014.



**Figura 4.21.**  
Sector cocina.  
Complejo  
Penitenciario San  
Martín, 2014.



**Figura 4.22.**  
Sector cocina.  
Complejo  
Penitenciario San  
Martín, 2014.

### 4.1.2.3. Sector de panadería

En este sector, ubicado frente a la cocina, trabajaban coin internos, encargados de la elaboración del pan para todo el complejo. Los internos refirieron preparar aproximadamente 2.200 piezas de pan, facturas y bizcochos.

Se observó la presencia de dos unidades de frío sin funcionamiento. El resto del equipamiento constaba de una heladera tipo frigobar, dos amasadoras, una sobadora y una trinchadora en funcionamiento. También había una máquina universal que, según mencionaron, no utilizaban.

El sector contaba con un horno rotatorio en funcionamiento y una cámara de leudado sin temperatura controlada. Se observaron numerosas bandejas con productos panificados en el suelo de la cámara de leudado.

Este sector, al igual que el área de cocina, tampoco contaba con barreras físicas para evitar el ingreso de roedores o insectos. El piso era de material poroso, lo cual dificultaba su limpieza y en las paredes azulejadas faltaban algunas piezas y otras estaban rotas.

El techo presentaba un sistema de ventilación forzada sin redes mosquiteras, rejillas ni aislación térmica con espuma de polietileno.

Había iluminación natural e iluminación artificial. Al momento de la inspección visual, las luces no estaban encendidas. El área de almacenamiento de harina o “harinero” no presentaba iluminación artificial y tenía sectores con humedad.

Los cinco internos que trabajaban en este sector no vestían uniformes ni contaban con medidas o elementos de protección. Con respecto a pautas sobre manipulación de alimentos, los internos no habían recibido capacitación alguna y refirieron “conocer el oficio de la calle”. Al momento de la inspección se observó un carro de pan al lado del sanitario (Figura 4.23).



**Figura 4.23.**  
Sector panadería.  
Complejo  
Penitenciario San  
Martín, 2014.

#### De acuerdo a lo observado constatamos que:

- No se implementaban medidas para la correcta manipulación de alimentos.
- El equipamiento era insuficiente para preparar el número de raciones.
- Los materiales de las cocinas no eran los adecuados para el servicio que prestaban.
- Los internos realizaban procedimientos con escasa supervisión.
- Las raciones que se observaron correspondían a la mitad del peso que debería tener según la comanda.
- Quienes preparaban la comida desconocían esas cantidades porque cocinaban “con lo que trae la empresa”.
- Se diluía la densidad nutricional de la ración por el agregado de alimentos de alta densidad calórica en los pabellones.
- La escasa mercadería en el depósito indicaba que no se cumplían las cantidades reglamentadas.

#### 4.1.2.4. Control higiénico-sanitario del sector cocina

Durante el proceso de auditoría se tomaron diferentes muestras para la realización de un control higiénico-sanitario (bacteriológico) del sector cocina. Se tomaron muestras de los instrumentos utilizados para la elaboración de la comida y de las manos del personal de la cocina encargados de la manipulación de alimentos. También se realizaron análisis del agua, de los alimentos frescos y de los elaborados. Las muestras fueron tomadas por el personal del laboratorio Oscar Varsavsky de la UNLa, donde se realizaron posteriormente los análisis.

En el material obtenido de los elementos del sector cocina de las unidades penitenciarias 46 y 48 (peladora, mesada de carne, mesada de vegetales y mesada final) se detectó la presencia de bacterias coliformes y *Escherichia coli* por encima de los límites establecidos, lo cual es consistente con la falta de buenas prácticas en los procedimientos de elaboración y manipulación de alimentos como del mantenimiento del sector. Además, sugiere contaminación cruzada y deficiente higiene personal y de los instrumentos (Figuras 4.24, 4.25, 4.26, 4.27 y 4.28).





### Formulario De Resultados Experimentales

Fecha de recepción y/o toma de muestra: 16/04/14

Fecha de finalización de análisis: 23/04/14

Empresa: Servicio Penitenciario San Martín. Unidad 48.

**NOTA:** La muestra ha sido tomada por personal del laboratorio. Se ha solicitado la realización de un control higiénico sanitario de la Planta Industrial.

#### Resultados experimentales

TIPOS DE MICROORGANISMOS	METODOLOGÍA	ZONA DE MUESTREO	Límites	RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN
INVESTIGACIÓN DE <i>Escherichia coli</i>	HISOPADO	Mesada vegetales	Ausencia	Presencia
INVESTIGACION DE COLIFORMES TOTALES	HISOPADO	Mesada vegetales	Ausencia	Presencia

Nota: El hisopado no se encuentra aceptable según los límites establecidos.

  
.....  
Lic. Guillermo Guirín  
Director Técnico  
de Laboratorios UNLa

UNLa: 55335600. interno Laboratorio: 5204. laboratorio@unla.edu.ar  
El resultado representa solo la muestra analizada.

Figura 4.24. Resultados de los análisis bacteriológicos realizados a las muestras tomadas del sector cocina. Unidad penitenciaria 48, Complejo Penitenciario San Martín, 2014.



### Formulario De Resultados Experimentales

Fecha de recepción y/o toma de muestra: 16/04/14

Fecha de finalización de análisis: 23/04/14

Empresa: Servicio Penitenciario San Martín. Unidad 48.

**NOTA:** La muestra ha sido tomada por personal del laboratorio. Se ha solicitado la realización de un control higiénico sanitario de la Planta Industrial.

#### Resultados experimentales

TIPOS DE MICROORGANISMOS	METODOLOGÍA	ZONA DE MUESTREO	Límites	RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN
INVESTIGACIÓN DE <i>Escherichia coli</i>	HISOPADO	Mesada carnes	Ausencia	Ausencia
INVESTIGACION DE COLIFORMES TOTALES	HISOPADO	Mesada carnes	Ausencia	Presencia

**Nota:** El hisopado no se encuentra aceptable según los límites establecidos.

  
Lic. Guillermo Guirín  
Director Técnico  
de Laboratorios UNLa

UNLa: 55335600. interno Laboratorio: 5204. laboratorio@unla.edu.ar  
El resultado representa solo la muestra analizada.

Figura 4.25. Resultados de los análisis bacteriológicos realizados a las muestras tomadas del sector cocina. Unidad penitenciaria 48, Complejo Penitenciario San Martín, 2014.



### Formulario De Resultados Experimentales

Fecha de recepción y/o toma de muestra: 16/04/14

Fecha de finalización de análisis: 23/04/14

Empresa: **Servicio Penitenciario San Martín. Unidad 46.**

**NOTA:** La muestra ha sido tomada por personal del laboratorio. Se ha solicitado la realización de un control higiénico sanitario de la Planta Industrial.

#### Resultados experimentales

TIPOS DE MICROORGANISMOS	METODOLOGÍA	ZONA DE MUESTREO	Límites	RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN
INVESTIGACIÓN DE <i>Escherichia coli</i>	HISOPADO	Mesada final	Ausencia	Presencia
INVESTIGACION DE COLIFORMES TOTALES	HISOPADO	Mesada final	Ausencia	Presencia

**Nota:** El hisopado no se encuentra aceptable según los límites establecidos.

  
.....  
Lic. Guillermo Guirín  
Director Técnico  
de Laboratorios UNLa

UNLa: 55335600. interno Laboratorio: 5204. laboratorio@unla.edu.ar  
El resultado representa solo la muestra analizada.

Figura 4.26. Resultados de los análisis bacteriológicos realizados a las muestras tomadas del sector cocina. Unidad penitenciaria 46, Complejo Penitenciario San Martín, 2014.



### **Formulario De Resultados Experimentales**

Fecha de recepción y/o toma de muestra: **16/04/14**

Fecha de finalización de análisis: **23/04/14**

Empresa: **Servicio Penitenciario San Martín. Unidad 46**

**NOTA:** La muestra ha sido tomada por personal del laboratorio. Se ha solicitado la realización de un control higiénico sanitario de la Planta Industrial.

#### **Resultados experimentales**

<b>TIPOS DE MICROORGANISMOS</b>	<b>METODOLOGÍA</b>	<b>ZONA DE MUESTREO</b>	<b>Límites</b>	<b>RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN</b>
INVESTIGACIÓN DE <i>Escherichia coli</i>	HISOPADO	Peladora	Ausencia	Ausencia
INVESTIGACION DE COLIFORMES TOTALES	HISOPADO	Peladora	Ausencia	Presencia

**Nota:** El hisopado no se encuentra aceptable según los límites establecidos.

  
.....  
Lic. Guillermo Guirín  
Director Técnico  
de Laboratorios UNLa

UNLa: 55335600 interno Laboratorio: 5204. laboratorio@unla.edu.ar  
El resultado representa solo la muestra analizada.

Figura 4.27. Resultados de los análisis bacteriológicos realizados a las muestras tomadas del sector cocina. Unidad penitenciaria 46, Complejo Penitenciario San Martín, 2014.



### Formulario De Resultados Experimentales

Fecha de recepción y/o toma de muestra: 16/04/14

Fecha de finalización de análisis: 23/04/14

Empresa: Servicio Penitenciario San Martín. Unidad 46

**NOTA:** La muestra ha sido tomada por personal del laboratorio. Se ha solicitado la realización de un control higiénico sanitario de la Planta Industrial.

#### Resultados experimentales

TIPOS DE MICROORGANISMOS	METODOLOGÍA	ZONA DE MUESTREO	Límites	RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN
INVESTIGACIÓN DE <i>Escherichia coli</i>	HISOPADO	Mesada carne	Ausencia	Ausencia
INVESTIGACION DE COLIFORMES TOTALES	HISOPADO	Mesada carne	Ausencia	Presencia

**Nota:** El hisopado no se encuentra aceptable según los límites establecidos.

  
.....  
Lic. Guillermo Guirín  
Director Técnico  
de Laboratorios UNLa

UNLa: 55335600. interno Laboratorio: 5204. laboratorio@unla.edu.ar  
El resultado representa solo la muestra analizada.

Figura 4.28. Resultados de los análisis bacteriológicos realizados a las muestras tomadas del sector cocina. Unidad penitenciaria 46, Complejo Penitenciario San Martín, 2014.



Por otro lado, se detectó presencia de *Escherichia coli* en las muestras obtenidas de las manos del personal de cocina. La presencia de esta bacteria es un indicador de higiene personal deficiente y ausencia de buenas prácticas de procedimiento (Figura 4.29). De las muestras tomadas de los alimentos frescos y de los elaborados, se obtuvieron distintos resultados.

En la unidad penitenciaria 46 se analizaron víveres frescos (zanahoria cruda) y alimentos elaborados que se encontraron dentro y fuera de la heladera. Ambos se identificaron como no aptos para su consumo. En los alimentos frescos se detectó la presencia de bacterias coliformes por encima del límite de detección máxima, lo cual sugiere condiciones de higiene deficientes y ausencia de buenas prácticas en los procedimientos de elaboración y manipulación de alimento. En el caso de las preparaciones, se encontraron bacterias *Enterobacteriaceae* y bacterias aerobias mesófilas. Las primeras son indicativas de contaminación con materia fecal debido a la mala higiene personal mientras que, las segundas, sugieren la necesidad de mejorar la higiene del sector y el control de los procedimientos de elaboración y manipulación de alimentos. No hubo diferencias entre las preparaciones refrigeradas y no refrigeradas (Figura 4.30, 4.31 y 4.32).

En la unidad penitenciaria 48 se analizaron muestras tomadas de alimentos elaborados que fueron encontradas aptas para su consumo (Figura 4.33).

Por último, se analizaron muestras tomadas del agua del Complejo Penitenciario San Martín. Se encontraron bacterias aerobias mesófilas y bacterias coliformes por encima de los límites de detección máxima. Por el hallazgo de estas últimas se declara al agua como no apta para su consumo (Figura 4.34).



### Formulario De Resultados Experimentales

Fecha de recepción y/o toma de muestra: **16/04/14**

Fecha de finalización de análisis: **23/02/14**

Empresa: **Servicio Penitenciario San Martín.**

**NCTA:** La muestra ha sido tomada por personal del laboratorio. Se ha solicitado la realización de un control higiénico sanitario de la Planta Industrial.

#### Resultados experimentales

TIPOS DE MICROORGANISMOS	METODOLOGÍA	ZONA DE MUESTREO	Límites	RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN
INVESTIGACIÓN DE <i>Escherichia coli</i>	HISOPADO	Mano Carlos	Ausencia	Presencia
INVESTIGACIÓN DE <i>Staphylococcus aureus</i> coag (+)	HISOPADO	Mano Carlos	Ausencia	Ausencia

**Ncta:** El hisopado no se encuentra aceptable según los límites establecidos.

  
Lic. Guillermo Guirín  
Director Técnico  
de Laboratorios UNLa

UNLa: 55335600. interno Laboratorio: 5204. laboratorio@unla.edu.ar  
El resultado representa solo la muestra analizada.

Figura 4.29. Resultados de los análisis bacteriológicos realizados a las muestras tomadas al personal de cocina. Complejo Penitenciario San Martín, 2014.



### Formulario De Resultados Experimentales

Fecha de recepción y/o toma de muestra: **16/04/14**

Fecha de finalización de análisis: **25/04/14**

Empresa: **Servicio Penitenciario San Martín. Unidad 46.**

Zanahoria cruda.

**NOTA:** La muestra ha sido tomada por personal del laboratorio UNLa. Se ha solicitado la realización de un análisis microbiológico.

#### Resultados experimentales

TIPOS DE MICROORGANISMOS	METODOLOGÍA	RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN
RECuento DE COLIFORMES TOTALES	ICMSF (1983)	> 1 100 NMP/g
INVESTIGACIÓN DE <i>Salmonella sp.</i>	ICMSF (1983)	Ausencia en 25 g
RECuento DE <i>E.coli</i> (NMP/g)	ICMSF ( METODO 1)	< 3 NMP/g
INVESTIGACIÓN DE <i>Pseudomonas aeruginosa</i>	APHA 1995	Ausencia en 1g

**Nota:** La muestra no se encuentra apta para consumo.

  
.....  
Lic. Guillermo Guirin  
Director Técnico  
de Laboratorios UNLa

UNLa: 55335600. interno Laboratorio: 5204. laboratorio@unla.edu.ar  
El resultado representa solo la muestra analizada.

Figura 4.30. Resultados de los análisis bacteriológicos realizados a alimentos frescos. Unidad penitenciaria 46, Complejo Penitenciario San Martín, 2014.





### Formulario De Resultados Experimentales

Fecha de recepción y/o toma de muestra: 16/04/14

Fecha de finalización de análisis: 25/04/14

Empresa: Servicio Penitenciario San Martín. Unidad 46.

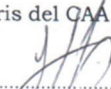
☉ Guiso en heladera.

NOTA: La muestra ha sido tomada por personal del laboratorio UNLa. Se ha solicitado la realización de un análisis microbiológico.

#### Resultados experimentales

TIPOS DE MICROORGANISMOS	METODOLOGÍA	LÍMITES CAA Art. 156 TRIS.	RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN
RECuento DE BACTERIAS AEROBIAS MESÓFILAS	FIL 100 A: 1987	$< 1 \times 10^4$ u.f.c/g	20 000 u.f.c/g
RECuento DE <i>Enterobacteriaceae</i>	ICMSF (1983)	$< 1 \times 10^2$ u.f.c/g	3 600 u.f.c/g
RECuento DE E.coli (NMP/g)	ICMSF ( METODO 1)	$< 3$ NMP/g	$< 3$ NMP/g
RECuento DE <i>Staphylococcus aureus</i> coag (+)	ICMSF (1983)	$< 10$ u.f.c/g	$< 10$ NMP/g
INVESTIGACIÓN DE <i>Salmonella</i> sp.	ICMSF (1983)	Ausencia en 25g	Ausencia
RECuento DE presuntos <i>Bacillus cereus</i>	ISO 7932:2004	$< 1 \times 10^2$ u.f.c/g	$< 10$ u.f.c/g
INVESTIGACIÓN DE <i>Listeria monocytogenes</i>	BAM-FDA: 2011	Ausencia en 25g	Ausencia
INVESTIGACIÓN DE <i>E. coli</i> O157:H7/NM	BAM-FDA: 2011	Ausencia en 65g	Ausencia
RECuento DE <i>Clostridium perfringens</i> (UFC/g)	ISO 7937: 2004	$< 1 \times 10^2$ u.f.c/g	$< 10$ u.f.c/g

Nota: La muestra no se encuentra apta para consumo según el art. 156 Tris del CAA.

  
Lic. Guillermo Guirín  
Director Técnico  
de Laboratorios UNLa

UNLa: 55335600. interno Laboratorio: 5204. laboratorio@unla.edu.ar  
El resultado representa solo la muestra analizada.

Figura 4.31. Resultados de los análisis bacteriológicos realizados a alimentos elaborados. Unidad penitenciaria 46, Complejo Penitenciario San Martín, 2014.



### Formulario De Resultados Experimentales

Fecha de recepción y/o toma de muestra: 16/04/14

Fecha de finalización de análisis: 25/04/14

Empresa: Servicio Penitenciario San Martín. Unidad 46.

☉ Guiso.

**NOTA:** La muestra ha sido tomada por personal del laboratorio UNLa. Se ha solicitado la realización de un análisis microbiológico.

#### Resultados experimentales

TIPOS DE MICROORGANISMOS	METODOLOGÍA	LÍMITES CAA Art. 156 TRIS.	RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN
RECUENTO DE BACTERIAS AEROBIAS MESÓFILAS	FIL 100 A: 1987	< 1 x 10 <sup>4</sup> u.f.c/g	130 000 u.f.c/g
RECUENTO DE <i>Enterobacteriaceae</i>	ICMSF (1983)	< 1 x 10 <sup>2</sup> u.f.c/g	12 000 u.f.c/g
RECUENTO DE <i>E.coli</i> (NMP/g)	ICMSF (METODO 1)	< 3 NMP/g	< 3 NMP/g
RECUENTO DE <i>Staphylococcus aureus</i> coag (+)	ICMSF (1983)	< 10 u.f.c/g	< 10 NMP/g
INVESTIGACIÓN DE <i>Salmonella sp.</i>	ICMSF (1983)	Ausencia en 25g	Ausencia
RECUENTO DE presuntos <i>Bacillus cereus</i>	ISO 7932:2004	< 1 x 10 <sup>2</sup> u.f.c/g	< 10 u.f.c/g
INVESTIGACIÓN DE <i>Listeria monocytogenes</i>	BAM-FDA: 2011	Ausencia en 25g	Ausencia
INVESTIGACIÓN DE <i>E. coli</i> O157:H7/NM	BAM-FDA: 2011	Ausencia en 65g	Ausencia
RECUENTO DE <i>Clostridium perfringens</i> (UFC/g)	ISO 7937: 2004	< 1x 10 <sup>2</sup> u.f.c/g	< 10 u.f.c/g

**Nota:** La muestra no se encuentra apta para consumo según el art. 156 Tris del CAA.

Lic. Guillermo Guirín  
Director Técnico  
de Laboratorios UNLa

UNLa: 55335600. interno Laboratorio: 5204. laboratorio@unla.edu.ar  
El resultado representa solo la muestra analizada.

Figura 4.32. Resultados de los análisis bacteriológicos realizados a alimentos elaborados. Unidad penitenciaria 46, Complejo Penitenciario San Martín, 2014.



### Formulario De Resultados Experimentales

Fecha de recepción y/o toma de muestra: **16/04/14**

Fecha de finalización de análisis: **25/04/14**

Empresa: **Servicio Penitenciario San Martín. Unidad 46.**

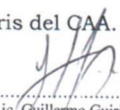
☉ Guiso en heladera.

**NOTA:** La muestra ha sido tomada por personal del laboratorio UNLa. Se ha solicitado la realización de un análisis microbiológico.

#### Resultados experimentales

TIPOS DE MICROORGANISMOS	METODOLOGÍA	LÍMITES CAA Art. 156 TRIS.	RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN
RECuento DE BACTERIAS AEROBIAS MESÓFILAS	FIL 100 A: 1987	< 1 x 10 <sup>4</sup> u.f.c/g	20 000 u.f.c/g
RECuento DE <i>Enterobacteriaceae</i>	ICMSF (1983)	< 1 x 10 <sup>2</sup> u.f.c/g	3 600 u.f.c/g
RECuento DE E.coli (NMP/g)	ICMSF ( METODO 1)	< 3 NMP/g	< 3 NMP/g
RECuento DE <i>Staphylococcus aureus</i> coag (+)	ICMSF (1983)	< 10 u.f.c/g	< 10 NMP/g
INVESTIGACIÓN DE <i>Salmonella</i> sp.	ICMSF (1983)	Ausencia en 25g	Ausencia
RECuento DE presuntos <i>Bacillus cereus</i>	ISO 7932:2004	< 1 x 10 <sup>2</sup> u.f.c/g	< 10 u.f.c/g
INVESTIGACIÓN DE <i>Listeria monocytogenes</i>	BAM-FDA: 2011	Ausencia en 25g	Ausencia
INVESTIGACIÓN DE <i>E. coli</i> O157:H7/NM	BAM-FDA: 2011	Ausencia en 65g	Ausencia
RECuento DE <i>Clostridium prefringens</i> (UFC/g)	ISO 7937: 2004	< 1x 10 <sup>2</sup> u.f.c/g	< 10 u.f.c/g

**Nota:** La muestra no se encuentra apta para consumo según el art. 156 Tris del CAA.

  
Lic. Guillermo Guirín  
Director Técnico  
de Laboratorios UNLa

UNLa: 55335600. interno Laboratorio: 5204. laboratorio@unla.edu.ar  
El resultado representa solo la muestra analizada.

Figura 4.33. Resultados de los análisis bacteriológicos realizados a alimentos elaborados. Unidad penitenciaria 46, Complejo Penitenciario San Martín, 2014.



## **Formulario De Resultados Experimentales**

Fecha de recepción y/o toma de muestra: **16/04/14**

Fecha de finalización de análisis: **23/04/14**

Empresa: **Servicio Penitenciario San Martín.**

Identificación de muestra:

© Agua.

### **Resultados experimentales**

<b>TIPOS DE MICROORGANISMOS</b>	<b>METODOLOGÍA</b>	<b>Límites CAA Art. 982</b>	<b>RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN</b>
RECuento DE BACTERIAS AEROBIAS MESÓFILAS	APHA 1995	500 u.f.c./ml	680 u.f.c./ml
RECuento DE COLIFORMES TOTALES	APHA 1995	Máx. 3 NMP/100ml	5,1 NMP/100 ml
INVESTIGACION DE <i>Escherichia coli</i>	APHA 1995	Ausencia en 100 ml	Ausencia en 100 ml
INVESTIGACIÓN DE <i>Pseudomonas aeruginosa</i>	APHA 1995	Ausencia en 100 ml	Ausencia en 100ml

Nota: La muestra no se encuentra apta para consumo según el art. 982 CAA.

Lic. Guillermo Guirín  
Director Técnico  
de Laboratorios UNLa

Figura 4.34. Resultados de los análisis bacteriológicos realizados al agua. Complejo Penitenciario San Martín, 2014.

### 4.1.3. Evaluación del acceso a la atención médica

De las entrevistas a detenidos surgieron múltiples dificultades con relación al acceso a la salud y atención médica. Según relataron, era frecuente que se ignoraran las solicitudes de atención médica que demandaban los detenidos en cuestiones de salud o problemáticas específicas. En estos casos, lo común era que se automedicaran. Uno de los detenidos manifestó guardar una caja con analgésicos y antibióticos.

Se minimizaban problemas graves de salud, *“todo se arregla con un Tafirol”*, y eran atendidos casi exclusivamente por enfermeros, *“casi nunca por el médico”*.

Frecuentemente, los detenidos dependían de que sus familiares realizaran las solicitudes *“desde afuera”* (con denuncias al juez) para recibir atención médica extramuros. Los presos con asma refirieron que en invierno sufrían severas crisis, que se agravaban por la humedad de las celdas y la deficiente ventilación, y ante las cuales recibían atención no adecuada ya que *“solo nos ponen un poquito de oxígeno un rato”* o *“cuando hay, nos dan un puf con el aerosol”*. No recibían la medicación necesaria y, ante heridas o lastimaduras leves, las curaciones no las hacían los profesionales sino que debían realizarlas ellos mismos.

La atención médica en el sector de aislamiento no estaba sistematizada y se realizaba a demanda, de manera informal, *“a los gritos”*, a través de las aberturas de las puertas. En los frecuentes casos de ausencia de médicos solo podía contarse con la asistencia de un enfermero que, por otra parte, era difícil de encontrar en la enfermería, especialmente por la tarde o la noche. También era común la falta de móviles de traslado. Ante la urgencia debían esperar a la ambulancia del municipio o del hospital.

La atención odontológica cubría solo urgencias, arreglos simples o extracciones. No se realizaban controles odontológicos.

Las detenidas manifestaron que nunca se les había realizado una mamografía y que el Papanicolaou se les había realizado solo una vez a través del camión sanitario de la municipalidad. La disponibilidad de condones era irregular. Cuando había, eran colocados en un dispenser y se agotaban rápidamente. Una de las internas refirió utilizar métodos anticonceptivos inyectables, pero que hacía varios meses no había en la unidad.

Si bien en caso de patologías crónicas se proveían los medicamentos prescritos, los internos señalaron que a veces no estaba asegurada la continuidad del tratamiento, incluso cuando se trataba de antirretrovirales o antibióticos.

### 4.1.4. Casos relevados mediante entrevistas

Se entrevistó a tres mujeres de la unidad penitenciaria 46 y a cuatro varones de la unidad penitenciaria 48, tres de ellos con osteomielitis crónica secundaria a herida de bala. Según lo expuesto por los detenidos, no fueron asistidos adecuadamente. Uno de ellos



Mujer, 71 años, aproximadamente. Al momento de la auditoría presentaba uno de sus brazos enyesado por una fractura producida por una caída accidental. La detenida refirió no haber recibido atención médica inmediata porque el enfermero consideró que no se trataba de una fractura. Doce horas después de la caída, fue atendida en un hospital público, luego de que sus familiares intercedieran ante el juzgado y fuera ordenada su derivación. La misma detenida manifestó haber sido atendida y revisada por un enfermero varón tras sufrir hemorragias ginecológicas en otra oportunidad. (Unidad penitenciaria 46)

Mujer, 35 años, aproximadamente. Manifestó ser portadora de VIH desde hacía 16 años. La detenida refirió que, por ser de nacionalidad uruguaya y no poseer aún el documento nacional de identidad a pesar de haberlo tramitado, no podían asegurarle la continuidad del tratamiento antirretroviral que seguía extramuros a través de su obra social. Manifestó haber ingresado al penal hacía dos meses y que le habrían dicho que hasta que el Ministerio de Salud no informara que estaba protocolizada en el listado de portadores de VIH, no podría ser medicada. Además, contó que le hicieron un análisis de carga viral al ingresar al penal, ya que eran necesarios para autorizar las visitas íntimas, que al momento de la auditoría no estaban aún autorizadas debido a que también eran necesarios los análisis de su esposo que llegarían vía judicial. En otra ocasión, tras solicitar asistencia odontológica, le dijeron que no había odontólogo en el penal. (Unidad penitenciaria 46)

Mujer, 50 años, aproximadamente. Manifestó no poder movilizar una de sus rodillas debido a que la humedad y el frío de la celda le agravó la artrosis que padecía. En palabras de la detenida, prefería “*aguantársela*” tomando analgésicos y “*no hacerse ver*”, ya que se encontraba pronta a salir en libertad luego de un año de haber estado privada de su libertad siendo inocente. Tal lo relatado: “*tengo la orden judicial, en un mes me voy; fíjate, ves, tiene escrito que soy inocente y hace un año que estoy acá, me entraron por consumir drogas y dijeron que vendía, pero se comprobó que no*”. (Unidad penitenciaria 46)

manifestó haber estado con supuración activa durante un periodo prolongado, ya que las curaciones debía realizarlas él. Otro de los detenidos, que al momento de la visita se movilizaba en silla de ruedas, mencionó que su cuadro continuaba en actividad, que su enfermedad no se podía tratar debido a la resistencia generada por los múltiples tratamientos antibióticos recibidos hasta el momento, y que el médico le había informado que por el *“alto riesgo de muerte por sepsis”* tenía una alta probabilidad de derivar en una amputación.

El tercer caso, de menor tiempo de evolución, fue internado por una fractura de fémur. Si bien la fractura tenía criterio de intervención quirúrgica, el detenido persistía al momento de la visita al Complejo Penitenciario San Martín con tratamiento de sostén. Tras cuatro meses en dicha situación, debido a dilaciones múltiples para acceder a la cirugía, se encontraba movilizándose con muletas sin poder cumplir con la inmovilidad y tracción que le fueran prescriptas hasta el momento de la intervención. El detenido consumía grandes cantidades de analgésicos entregados por enfermería y/o provistos por sus familiares para mitigar los fuertes dolores que padecía. Dentro de las causas de dilación refirió demoras en los trámites para la obtención de la prótesis, falta de cupo en el hospital, ausencia de unidades de traslado, falta de autorización para retiro del penal, etc.

Varón, 23 años aproximadamente. Al momento de la auditoría presentaba heridas de arma blanca junto a cicatrices posquirúrgicas recientes en hemitórax izquierdo y abdomen. Las heridas le habían sido provocadas en el interior del Complejo Penitenciario San Martín en un conflicto con otros presos, tras lo cual fue internado y atendido en el Hospital Zonal General de Agudos “Dr. Carlos Bocalandro”. En el establecimiento lo intervinieron quirúrgicamente realizándole una toracotomía anterolateral por un hemo-neumotórax y una laparotomía abdominal por un hematoma retroperitoneal. Tras el alta hospitalaria, el 31 de marzo de 2014, el detenido continuaba con las curaciones y el tratamiento de sostén (antibioticoterapia y analgésicos) en la unidad. Manifestó que, aun cuando las heridas eran de mucha jerarquía y la herida abdominal permanecía “abierta”, las curaciones se las realizaba él mismo con la ayuda de otros presos que estaban en el área de internación, dado que enfermería no lo hacía con la frecuencia que le habían sido prescriptas. Los otros detenidos confirmaron sus dichos. Durante la recorrida, el detenido fue trasladado a curación y pudo constatarse que la herida estaba evolucionando favorablemente, sin signos de infección activa.



## 4.2. Evaluación de la estructura del sistema sanitario

En las áreas de sanidad donde se encontraban los consultorios y el sector de internación en las unidades referidas, se auditaron las condiciones materiales y de infraestructura y se entrevistó a detenidos y a personal del Complejo Penitenciario San Martín.

Se observaron condiciones similares a las encontradas en las áreas de celdas y las áreas “buzón”. Se constataron cuestiones de higiene de suma gravedad, por ejemplo, en el piso de la cocina del área de internación había comida sumergida en agua con sal para su conservación “*debido a la falta de heladera*”.

Se auditaron distintos consultorios y se encontraron en buen estado y con el equipamiento mínimo necesario para la atención de consultas comunes y frecuentes. Es pertinente resaltar que, en una de las unidades, los registros y los medicamentos (también psicofármacos) se encontraban a cargo de un interno.

Los distintos integrantes del personal de salud entrevistados (director, médicos de guardia, enfermeros, odontólogo, personal administrativo, interno a cargo de la enfermería de la unidad penitenciaria 46) informaron que:

- En el pabellón de internación había internos con “*patologías graves*” pero, según lo manifestado por el director de Sanidad “*se encuentran solos, sin enfermeros ni medicación*”, y que la “*caja de paro*” se hallaba en enfermería.
- No se realizaban “*charlas*” de prevención y promoción de la salud con los detenidos y la atención solía ser a demanda, y las consultas más frecuentes se debían a lesiones (heridas de arma blanca propinadas entre los mismos detenidos).
- Los fármacos eran provistos mensualmente sin que mediara pedido alguno.
- La única campaña de vacunación que se realizaba todos los años era contra la gripe.
- Los profilácticos se encontraban bajo llave junto a los medicamentos y solo se distribuían si el interno los solicitaba.
- Los medicamentos para casos de urgencia clínica no se encontraban organizados.
- La dificultad de los traslados se debía a que solo había un móvil y tres veces por semana se utilizaba “*toda la mañana*” para llevar a un interno a hemodiálisis.
- Ante la falta de móviles se llamaba a la municipalidad o al hospital para que envíen una ambulancia.
- El enfermero entrevistado manifestó que los casos en que debía acompañar a algún interno en un traslado de urgencia lo ponían en una disyuntiva, ya que la unidad quedaba sin atención. Además, cuando se presentaban múltiples heridos como consecuencia de las peleas entre los detenidos, procedía a realizar un “*triage*” para atender al más grave, sin explicitar cuál era el procedimiento de atención de los otros heridos.



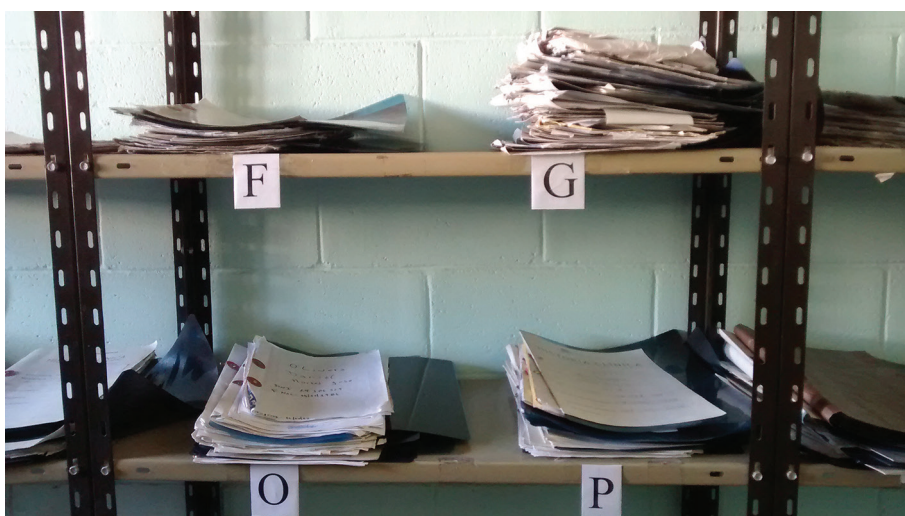
En la unidad penitenciaria 48, las historias clínicas se encontraban a cargo del personal de salud, mientras que en la unidad penitenciaria 46, estaban a cargo de un interno que tenía un conocimiento detallado de las enfermedades de los pacientes, tratamientos, derivaciones, etc. La cantidad de historias clínicas se correspondía con la cantidad de internos detenidos en cada una de las unidades, siendo aproximadamente 400 historias clínicas en cada lugar.

De acuerdo a lo referido por el personal entrevistado, la historia clínica de cada detenido se abría cuando llegaba a la unidad, salvo en los casos en que el detenido era derivado desde otra unidad, y llegaba con su historia clínica. Aunque el personal de la unidad penitenciaria 48 informó al equipo que “no siempre sucede”.

Las historias clínicas, en ambas unidades, se encontraban ordenados según sexo, patologías crónicas y orden alfabético (Figuras 4.35 y 4.36).



**Figura 4.35.** Archivo de historias clínicas vigentes. Complejo Penitenciario San Martín, 2014.



**Figura 4.36.** Archivo de historias clínicas actuales. Complejo Penitenciario San Martín, 2014.

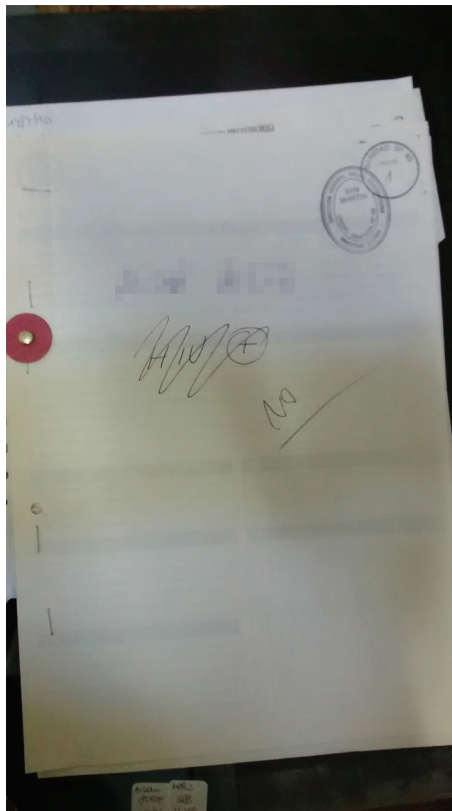
Las historias clínicas estaban ordenadas según temas: diabetes, tuberculosis, problemas cardíacos, VIH-sida, “pacientes medicados”, “internación” o “huelga de hambre”.

No fueron facilitadas normativas que rijan los procesos de archivo y manejo de las historias clínicas, como tampoco pudo constatarse la presencia de un método de control del recorrido de las historias clínicas (entrada y salida) en caso de traslados, interconsultas, salidas transitorias, internaciones, etc., que diera cuenta del sitio en el que el documento se hallaba en un momento dado. Tampoco se constató la presencia de un registro de interconsultas sistematizado y centralizado.

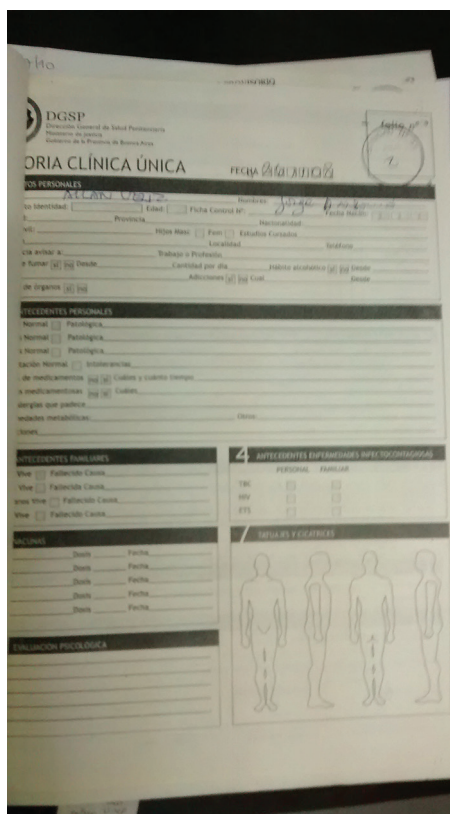
En cuanto a la calidad de los documentos, se encontraron faltantes de tapa y de carátula oficial del servicio penitenciario (Figura 4.37), los formularios de la historia clínica única del Servicio Penitenciario Bonaerense estaban escasamente completados y sin el sello oficial, aunque sí se encontró el sello en todas las historias clínicas auditadas (Figura 4.38 y 4.39).

Pocas historias clínicas presentaban el formulario oficial del control anual obligatorio. Se cotejaron faltantes de datos básicos y criterios difusos de llenado en la mayoría de ellas (Figura 4.40).

Los diagnósticos de los detenidos, escritos en letras mayúsculas y fácilmente identificables, figuraban en la portada de las historias (Figura 4.41). El personal de salud informó que el código utilizado para referirse a los



**Figura 4.37.** Historias clínicas auditadas. Complejo Penitenciario San Martín, 2014.



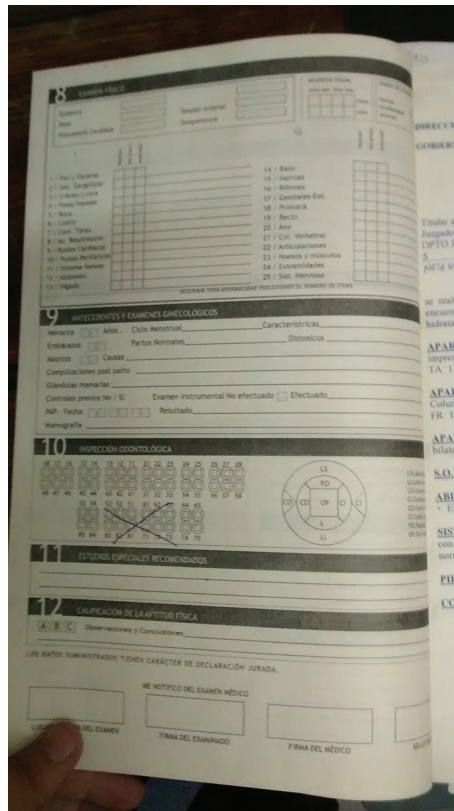
**Figura 4.38.** Historias clínicas auditadas. Complejo Penitenciario San Martín, 2014.

detenidos portadores de VIH es “OMS 24”, dato que se encontró en letras claras sobre la tapa de algunas historias clínicas. Según referencia del personal de salud, este código “*parece ser conocido por todos dentro del servicio*”, violando principios del secreto médico y los derechos a la privacidad de la información de los detenidos.

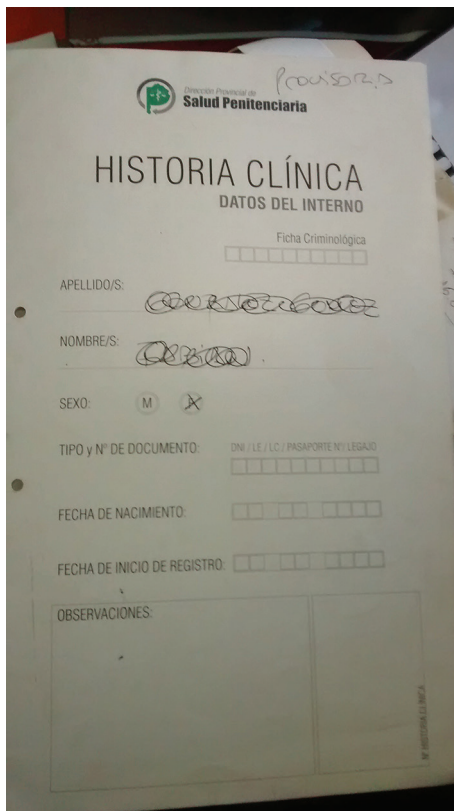
En las historias clínicas se encontraban registrados reiterados pedidos de atención médica extramuros y solicitudes judiciales y médicas de interconsultas. Lamentablemente, a través de la lectura de las historias clínicas, no se pudo constatar su realización. Según el personal entrevistado, era frecuente que no se pudieran realizar los traslados necesarios a centros de referencia de mayor complejidad “*debido a la escasez de recursos*” .

De las historias clínicas auditadas surgieron los siguientes casos:

SMAP, 26 años. Presentaba reiteradas solicitudes de ecografía ginecológica y ecografía mamaria, entre abril y julio de 2012, a realizarse en el Hospital Zonal General de Agudos “Dr. Carlos Bocalandro”. En la historia clínica del Servicio Penitenciario Bonaerense figuraba una nueva solicitud de ecografía ginecológica en marzo de 2013. No se constató la realización de exámenes ecográficos ni se encontraron informes de resultados transcritos en la historia clínica.



**Figura 4.39.** Historias clínicas auditadas. Complejo Penitenciario San Martín, 2014.



**Figura 4.40.** Historias clínicas auditadas. Complejo Penitenciario San Martín, 2014.

OM, 43 años. Paciente diabético tipo I, insulino dependiente atendido en el Hospital Nacional "Profesor Alejandro Posadas" desde 2009. No se registraron indicaciones médicas para el tratamiento de su enfermedad en el año en curso.

PF, paciente con amputación de brazo izquierdo para quien se solicitó interconsulta, el 29 de mayo de 2013, con el Servicio de Traumatología del Hospital Interzonal General de Agudos Prof. Dr. Luis Güemes, y recién se obtuvo un turno para el 8 de julio del mismo año. No pudo constatar la realización de dicha interconsulta. No se encontraron informes de resultados, pautas de seguimiento o indicaciones transcritas en su historia clínica.

CP, presentaba un pedido para la realización de un estudio de serología para VIH el día 3 de diciembre de 2012. Tal como se encontraba el registro, se extrajo sangre el 6 de diciembre del mismo año. Adosado se encontraba un resultado para serología de VIH y sífilis (VDRL) a nombre de otro interno, con fecha del 8 de noviembre de 2012.

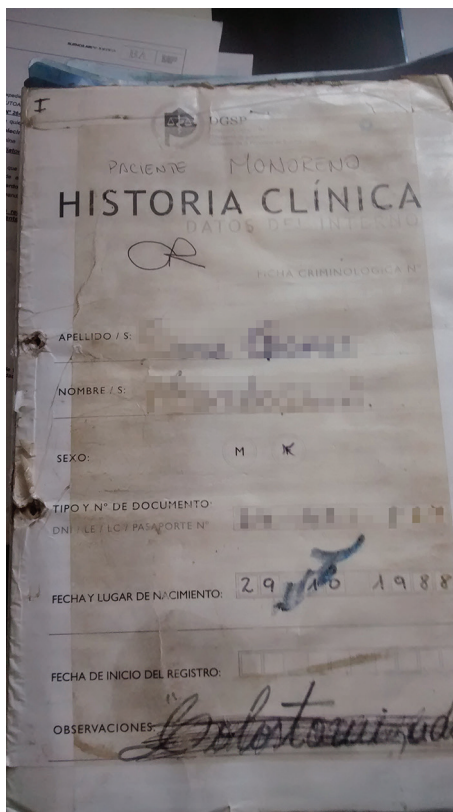


Figura 4.41. Historias clínicas auditadas. Complejo Penitenciario San Martín, 2014.

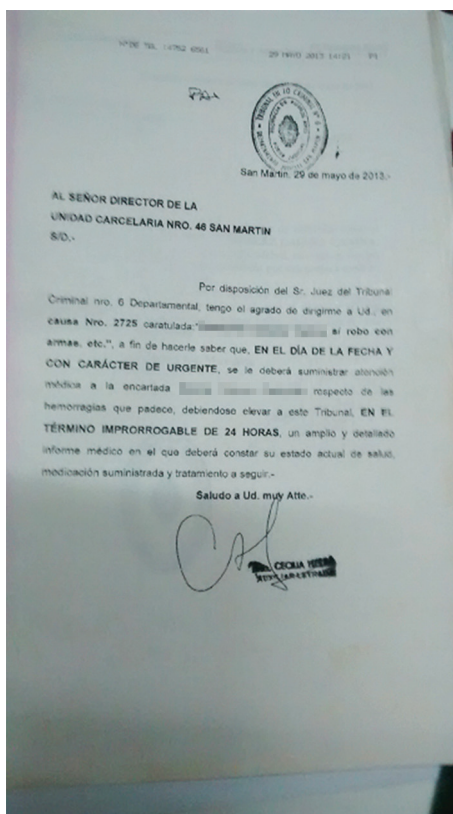
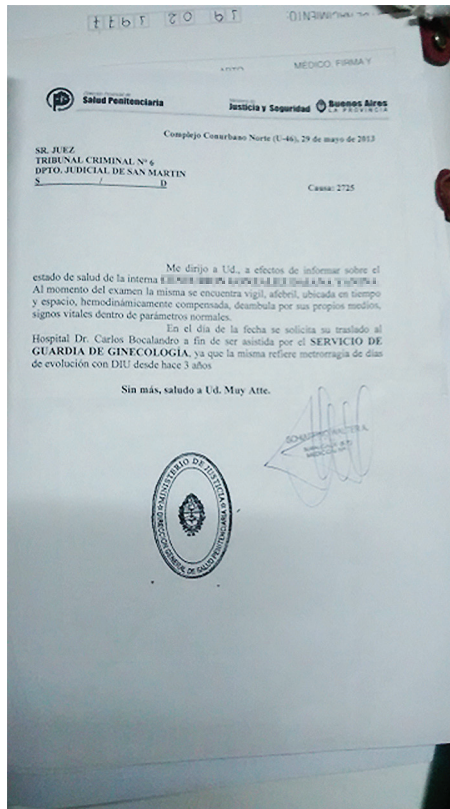


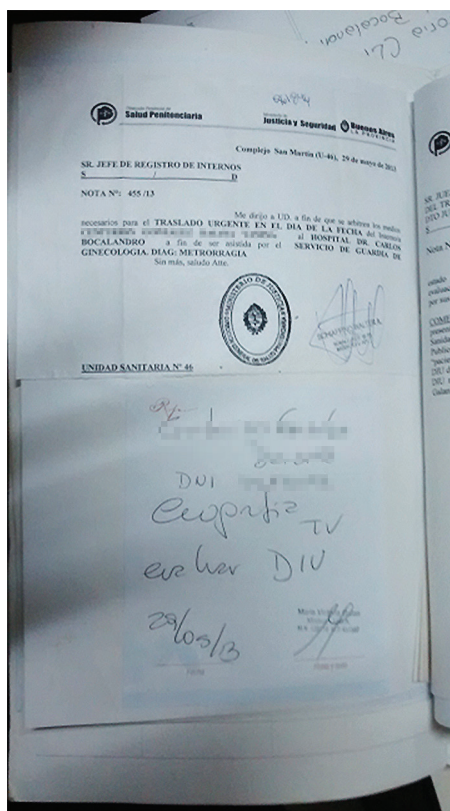
Figura 4.42. Historias clínicas auditadas. Complejo Penitenciario San Martín, 2014.

GD, 24 años. Paciente con hemorragia ginecológica. El 29 de mayo de 2013 se solicitó atención médica de urgencia en el Hospital Zonal General de Aguados “Dr. Carlos Bocalandro”, junto a ecografía trasvaginal. No se constató registro de atención médica, pautas de seguimiento ni resultados de examen ginecológico (Figuras 4.42, 4.43, 4.44).

En cuanto a las historias clínicas archivadas en la unidad penitenciaria 48, al solicitar las historias clínicas de pacientes fallecidos o que hubieran salido en libertad se explicó al equipo auditor que se encontraban en una oficina a la que no se podía acceder, ya que la única llave estaba en posesión del jefe de Sanidad, que no se encontraba en el establecimiento al momento de la auditoría. Después de que un guardia forzara la cerradura, se accedió al archivo y se observaron dos mesas sobre las cuales se encontraban historias clínicas mezcladas entre otros documentos (pedidos de traslado, cuadernos de personal y guardias médicas, etc.). Al acceder a los archivos se pudo constatar la existencia de historias clínicas de detenidos fallecidos en cajas apiladas en forma asistemática, sin criterios de organización evidente, que alternaban el orden alfa-



**Figura 4.43.** Historias clínicas auditadas. Complejo Penitenciario San Martín, 2014.



**Figura 4.44.** Historias clínicas auditadas. Complejo Penitenciario San Martín, 2014.

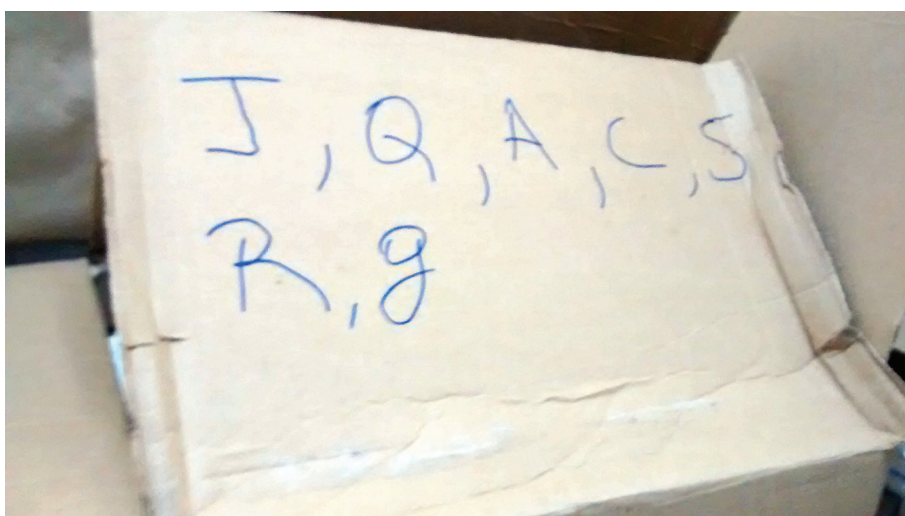
bético y las razones de archivado (Figuras 4.45, 4.46 y 4.47); hojas de historias clínicas sueltas entre documentos de distinta naturaleza; falta de especificación de las razones de archivado (liberación, evasión y fallecimiento) y falta de criterio cronológico en la organización.

A diferencia del personal de la unidad penitenciaria 48, en la unidad 46, el interno conocía la ubicación de las historias clínicas de las personas fallecidas que, según él, estaban en la oficina central del servicio penitenciario y no en la unidad sanitaria. Se encontraban sobre el mueble de medicamentos, almacenadas en cajas y sin orden aparente. El enfermero manifestó desconocer el orden de las historias ni el criterio de organización; no obstante, el interno a cargo nos indicó que él mismo había iniciado un registro de los archivos “*para no perderlos*”.

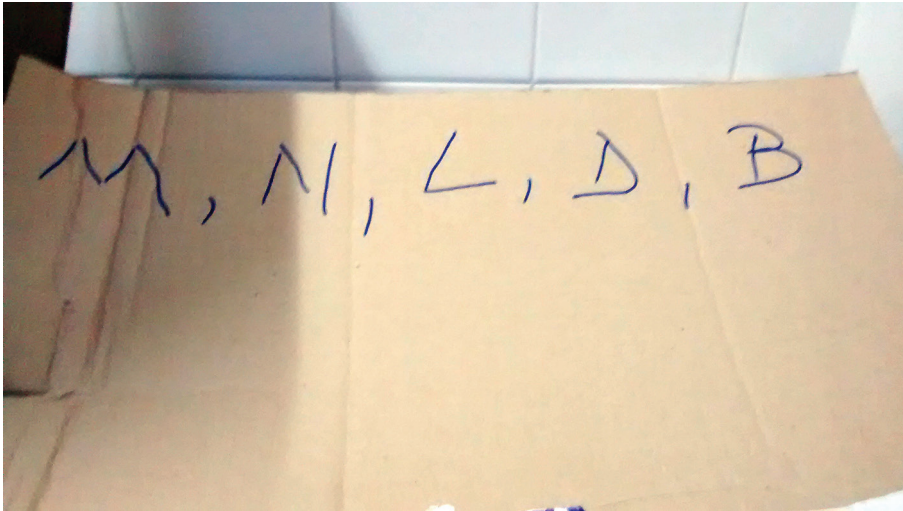
En este conjunto de archivos pudo verse que la forma de clasificación era por sexo, patología y orden alfabético. En el examen clínico inicial, de formato estructurado, había



**Figura 45.**  
Historias clínicas  
archivadas.  
Complejo  
Penitenciario San  
Martín, 2014.



**Figura 46.**  
Historias clínicas  
archivadas.  
Complejo  
Penitenciario San  
Martín, 2014.



**Figura 47.**  
Historias clínicas  
archivadas.  
Complejo  
Penitenciario San  
Martín, 2014.

datos faltantes. Dentro de las historias clínicas se observó un desorden cronológico de los eventos acontecidos durante la evolución de la enfermedad y de los exámenes complementarios realizados. En las tapas figuraba el diagnóstico, tanto en historias clínicas antiguas como en las vigentes.

#### **4.2.1. Registros de traslados**

En una carpeta se encontraron registros de traslado en forma de fichas individuales (Figura 4.48). No se obtuvieron registros centralizados de las solicitudes en ningún tipo de soporte, como tampoco se pudo conocer la modalidad de seguimiento de los registros. Esto es relevante ante las dificultades que fueron señaladas con relación a la poca disponibilidad de transporte.

Al igual que los registros de solicitudes de prácticas que se encontraron en las historias clínicas, la forma de organización de los datos no permitía llevar un seguimiento de la demanda en materia de salud y su resolución, con la necesaria eficacia.

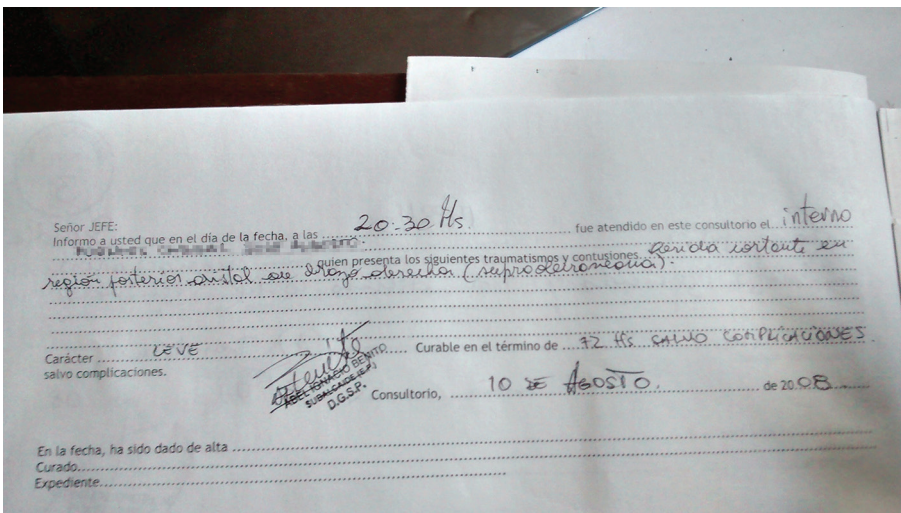
#### **4.2.2. Registro de las prácticas de atención médica en la guardia**

Se observó que el “libro de guardia” contenía información sucinta sobre las consultas realizadas. No obstante, en otro instrumento se constató mayor cantidad de registros y de mejor calidad. Es pertinente aclarar que, en la evaluación del “libro de guardia”, se encontró una cantidad de casos exigua con relación al total de población detenida.

En lo que respecta a la naturaleza de los eventos, todos eran descriptos como “leves” con indicación de observación de entre “48 a 72 horas”. Los motivos de las consultas eran en su totalidad traumas, como escoriaciones o heridas corto punzantes. Se



**Figura 48.** Registro de traslados. Complejo Penitenciario San Martín, 2014.



**Figura 49.** Libro de guardia. Complejo Penitenciario San Martín, 2014.

encontraron registros de equimosis sin referencia de causas probables. La ausencia de firma del accidentado pudo constatarse en todas las fojas, no así la firma del médico tratante (Figuras 4.49, 4.50 y 4.51).

El “libro de enfermería” presentaba información detallada sobre los procedimientos realizados por los profesionales de dicha disciplina. Se revisaron, además, las indicaciones de psicofármacos. En la unidad penitenciaria 46 se observó que todos los internos estaban medicados con carbamazepina y diazepam, y se constató que habían sido indicadas por profesionales diferentes. El personal a cargo manifestó no tener dificultades en cuanto a la entrega de los psicofármacos indicados (Figura 4.52).

En la unidad penitenciaria 48 se observó la prescripción de estos psicofármacos, pero también se constató la presencia de otros. En ningún caso se registró la firma del profesional en la indicación, ni hubo registro de un seguimiento psiquiátrico. Frente a la



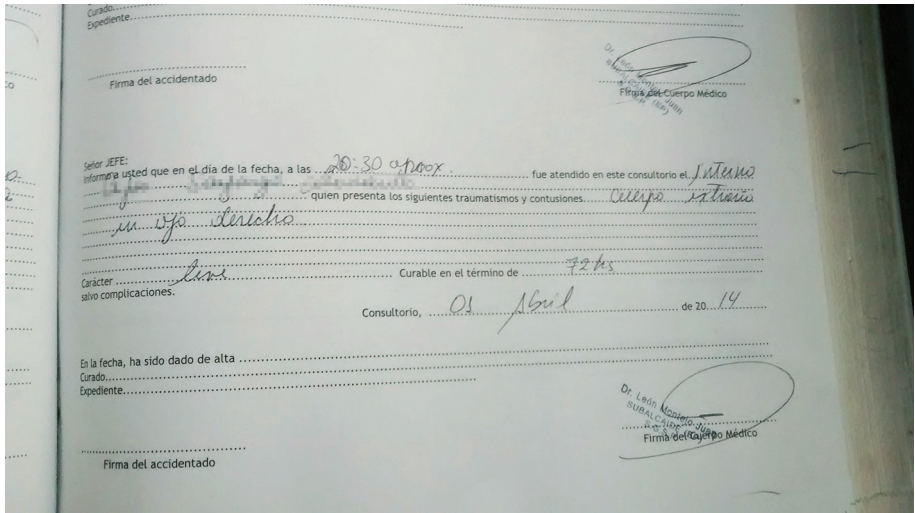


Figura 4.50.  
Libro de guardia.  
Complejo  
Penitenciario San  
Martín, 2014.

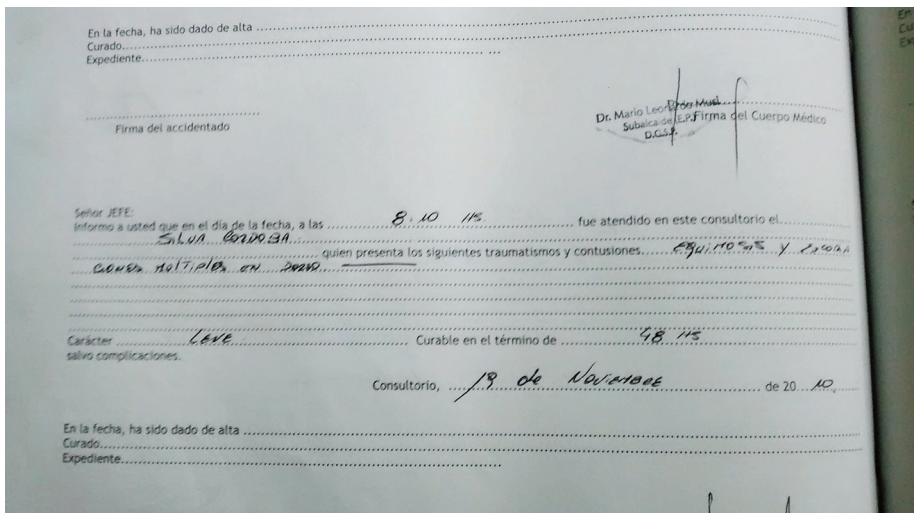


Figura 4.51.  
Libro de guardia.  
Complejo  
Penitenciario San  
Martín, 2014.

solicitud de información en soporte magnético, el interno a cargo facilitó al equipo dos archivos en formato Excel® correspondientes a detenidos fallecidos durante los años 2011 y 2013 (Figura 4.53) que él mismo había diseñado y creado con el objetivo de “no perder” los datos. Este interno, a su vez, oficiaba de enfermero en la unidad penitenciaria.

UNIDAD - 48 MEDICACION PSICOFARMACOLOGICA

N°	NOMBRE Y APELLIDO	MEDICACION	DOSES	VIA	ULTIMA CONSULTA	DIAGNOSTICO	...
2	CUSCICA CEJAS RODRIGO	DIAZEPAM	1	V.O.	08/08/11	ANSIEDAD	...
4	COLANGELO DECIUS	TEGRETOL	3	V.O.	11/11/11	NO CONSTA	MARIANO FERNANDEZ
5	ACUÑA N.N.	DIAZEPAM LEVOPROMAZINA LEVOPROMAZINA	2 2 2				
6	PORTEL MALDONADO	TEGRETOL 200 MG DIAZEPAM 10 MG RISPERIDONA 1 MG FENERGAN 2 MG PAROXETINA 2 MG	3 3 2 3 1	V.O.	03/09/11	ABSTINENCIA TRANSITORIO DE ANSIEDAD	HECTOR ROSA
7	AMAYA LUCERO CARLOS	DIAZEPAM 10 MG RISPERIDONA FLUOXETINA	4 1 1	V.O.	02/11/11	ANSIEDAD	HECTOR ROSA
8	GARAY N.N.	DIAZEPAM TEGRETOL CLONAZEPAN	3 2 2				
9	VIVERO GARCETE	TEGRETOL 200 MG	3	V.O.	14/08/12	CONVULSION	ALFREDO COLON
10	GAMBOA PERALTA	DIAZEPAM 10 MG	2	V.O.	01/02/09	ANSIEDAD	HECTOR ROSA
12	CABALLERO N/N LUIS	DIAZEPAM 10 MG TEGRETOL 200 MG	2 1	V.O.	29/03/07	NO CONSTA	SCIPIONI JARRO GABRIELA
13	SACCONE DI BENEDETTO	DIAZEPAM 10 MG TEGRETOL 200 MG FLUOXETINA 20 MG	2 2 1	V.O.	18/06/11	ANSIEDAD	EDUARDO RODRIGUEZ
14	BLANCO BELBASTRO	LEVOPROMAZINA 25 DIAZEPAM 10 MG TEGRETOL 200 MG	2 2 2	V.O.	18/07/12		JORGE H. CABAL
15	VELAZQUEZ N/N	DIAZEPAM 10 MG TEGRETOL 200 MG LEVOPROMAZINA 25 MG	2 2 3	V.O.	21/06/2012	EPILEPSIA	FANNON LUCIA
17	CORONEL N.N.	CLONAZEPAN FENCIBARBITAL	2 3	V.O.	18/06/11		...
20	OLIVAR GOMEZ	DIAZEPAM TEGRETOL	3 3				...

Figura 4.52. Registro de indicación de psicofármacos. Complejo Penitenciario San Martín, 2014.

Microsoft Excel spreadsheet showing a list of names and medical information. The columns are labeled A through JM. The data includes names like 'QUINTEROS OCA, RAMON ANTONIO' and 'BARRIOS CUSNEROS, PATRICIO JONATHAN', along with medical notes such as 'MUERTE TRAUMATICA' and 'MOTIVO DEL DECESO: INSUFICIENCIA VENTILATORIA AGUDA'.

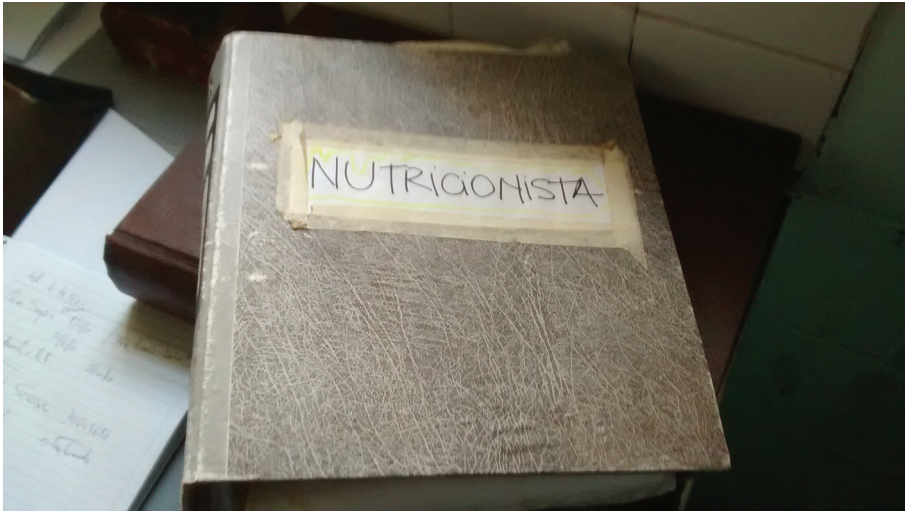
Figura 4.53. Archivos en soporte magnético disponibles. Complejo Penitenciario San Martín, 2014.

### 4.2.3. Nutrición de los internos

Se obtuvo un bibliorato en el que se registraban a los pacientes con indicación de dietas especiales y un libro de actas con información perteneciente a otros periodos. No fue posible contrastar la información entre los instrumentos debido a la diferencia de periodos (Figuras 4.54 y 4.55).

### 4.2.4. Personal de salud

No se obtuvo información sobre el número de trabajadores del sector, profesionales y no profesionales. Se encontró una planilla con los servicios de atención sanitaria (aten-



**Figura 4.54.** Registro de información sobre nutrición. Complejo Penitenciario San Martín, 2014.

ALIMENTACION MODIFICADA INTERIORS		448	26/06/2013
INDICACIONES	1	INDICACIONES	
S/SAL - VERDURAS	1	S/SAL - VERDURAS	
HIPERCAL C/SUPL.	1	HIPERCAL C/SUPL.	
HIPERCAL C/SUPL.	1	HIPERCAL C/SUPL.	
HIPERCAL C/SUPL.	1	HIPERCAL C/SUPL.	
SUPLER VERDURAS	1	SUPLER VERDURAS	S/SAL
GASTROPROTECTORA	1	GASTROPROTECTORA	
GASTROPROTECTORA	2	GASTROPROTECTORA	
HIPERCAL C/SUPL.	2	HIPERCAL C/SUPL.	
HIPERCAL C/SUPL.	2	HIPERCAL C/SUPL.	
SUPLER VERDURAS	2	SUPLER VERDURAS	S/SAL
HIPERCAL C/SUPL.	2	HIPERCAL C/SUPL.	
HEPATO	2	HEPATO	
HIPERCAL - Invern: 12 leches 2	10	HIPERCAL - Invern: 12 leches 2	
GASTRICA	2	GASTRICA	
GASTROPROTECTORA	2	GASTROPROTECTORA	
HIPERCAL C/SUPL.	4	HIPERCAL C/SUPL.	
GASTROPROTECTORA	4	GASTROPROTECTORA	
GASTROPROTECTORA	4	GASTROPROTECTORA	
SUPLER VERDURAS	4	SUPLER VERDURAS	S/SAL
HIPERCAL C/SUPL. - BLANDAS	4	HIPERCAL C/SUPL. - BLANDAS	
HIPERCAL C/SUPL.	4	HIPERCAL C/SUPL.	
VERDURAS	5	VERDURAS	
S/SAL	5	S/SAL	
GASTROPROTECTORA	5	GASTROPROTECTORA	
GASTRO HASTA MZO. 2013	5	GASTRO HASTA MZO. 2013	
HIPERCAL C/SUPL.	5	HIPERCAL C/SUPL.	
GASTROPROTECTORA N/27/13	6	GASTROPROTECTORA N/27/13	
GASTROPROTECTORA	6	GASTROPROTECTORA	
GASTROPROTECTORA	6	GASTROPROTECTORA	
SIN SAL	6	SIN SAL	
VERDURAS	6	VERDURAS	
SIN SAL	6	SIN SAL	
HIPERCAL C/SUPL.	6	HIPERCAL C/SUPL.	

*Bechisar* *Poo* *2 =*

**Figura 4.55.** Registro de información sobre nutrición. Complejo Penitenciario San Martín, 2014.

RESOLUCION 101							
DEL 07/04/2014 AL 13/04/2014							
	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
MEDICO							MORENO CARLA
ENFERMERO		TOURON GABRIEL	GUTIERRES GERMAN	CALDERON RODOLFO	CRUZ GUSTAVO	DAZ CRISTIAN	
RADIOLOGIA		GOMEZ EZEQUIEL		MOLERO FEDERICO	SANCHEZ MARIELA		
PSICOLOGIA	MAIDANA LUCIA		MAIDANA LUCIA	WAPNER VALERIA	WAPNER VALERIA		
ADMINISTRATIVA		LOPEZ F.M DEL PILAR			LOPEZ F.M DEL PILAR		
ODONTOLOGIA	OBREGOSO RAFAEL	GONZALEZ CARLOS			POUCHOU GASTON		
NUTRICIONISTA		PEREZ NORA		PEREZ NORA			

POR ART. N° 226-G SUB ALCALDE (E) P. CORIA, MARIA CECILIA HASTA EL 01/05/2014  
 ART. 226-A ACUSADO(S) SUB ALCALDE (E) P. MUSI LEONARDO, SUB ALCALDE (E) P. PANUNTO SILVANA, HASTA EL 15/04/2014  
 Y SUB ALCALDE (E) P. GUILLERMO BERNARDO HASTA EL 25/04/14

**Figura 4.56.** Registro de atención sanitaria semanal según día y profesional tratante. Complejo Penitenciario San Martín, 2014.

RESOLUCION 101							
DEL 31/04/2014 AL 06/04/2014							
	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
MEDICO	LEON MONTEJO JUAN				GIULIANO BERNARDO		MORENO CARLA
ENFERMERO	GARCIA ROMINA	TOURON GABRIEL	GUTIERRES GERMAN	CALDERON RODOLFO	CRUZ GUSTAVO	DAZ CRISTIAN	
RADIOLOGIA		GOMEZ EZEQUIEL		MOLERO FEDERICO	SANCHEZ MARIELA		
PSICOLOGIA	MAIDANA LUCIA						
ADMINISTRATIVA		LOPEZ F.M DEL PILAR			LOPEZ F.M DEL PILAR		
ODONTOLOGIA	OBREGOSO RAFAEL	GONZALEZ CARLOS			POUCHOU GASTON		
NUTRICIONISTA		PEREZ NORA		PEREZ NORA			

POR ART. N° 226-G SUB ALCALDE (E) P. CORIA, MARIA CECILIA HASTA EL 01/05/2014  
 ART. 226-A (VACACIONES) SUB ALCALDE (E) P. MUSI LEONARDO, Y SUB ALCALDE (E) P. PANUNTO SILVANA, HASTA EL 15/04/2014

**Figura 4.57.** Registro de atención sanitaria semanal según día y profesional tratante. Complejo Penitenciario San Martín, 2014.

ción médica, enfermería, radiología, psicología, nutrición, odontología y administrativa) disponibles para la semana en curso, según día y nombre del profesional tratante. Se observó, además, para una de las semanas, que la atención médica solo se encontraba disponible el día domingo (Figuras 4.56 y 4.57). Si bien en esa planilla figuraba psicología, junto al nombre del profesional tratante, es pertinente aclarar, que los detenidos entrevistados manifestaron que no contaban con asistencia psicológica.

En la unidad penitenciaria 48, se constató la existencia de un registro unificado de asistencia del personal del sector salud que incluía las variables “hora de entrada y salida”, “nivel de jerarquía”, “función en el sector”, “legajo”, “firma” y “sello”. Se encontraron faltantes de información en los horarios, como números de legajos y sellos. Se observó en forma frecuente el registro de turnos con fechas posteriores a su realización. También se observaron faltantes de datos nominales de los instrumentos como de la unidad

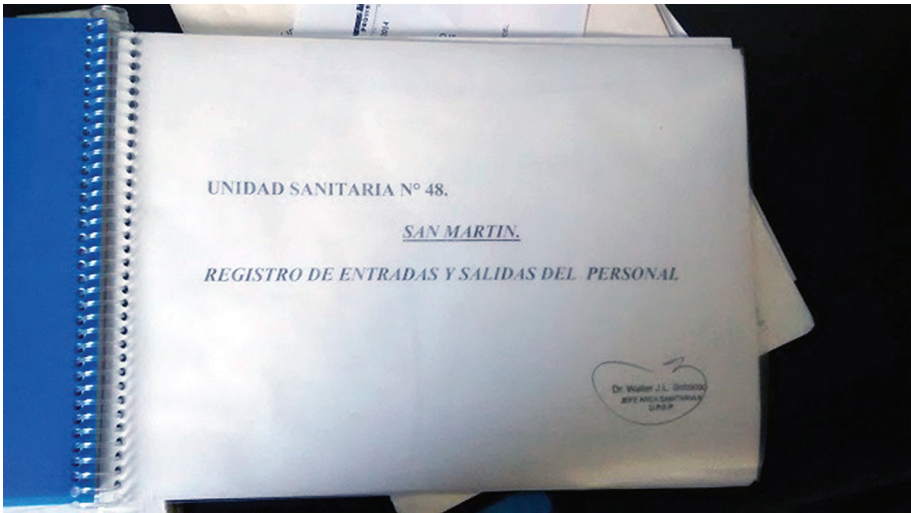


Figura 4.58. Libro de guardia. Complejo Penitenciario San Martín, 2014.

APPELLIDO Y NOMBRE	LEGajo	JERARQUIA	FUNCION	FECHA	HORARIO ENTRADA	HORARIO SALIDA	FIRMA
Joson Ghinal	624134	Edica	Aut.	21/11/14	7:45	08:00	[Signature]
Lopez T. Daniel Rivas		Edica	Aut.	21/11/14	8:02	20:35	[Signature]
Coyle Gales	209952	Medicaya	Edicaya	21/11/14	8:05	20:30	[Signature]
Gustavo Cruz	619561	Edica	Edicaya	22/11/14	08:00	08:00	[Signature]
Melero Faberica	619220	Alcaibe	Robidologo	22-01-14	08:00 h	14:00 h	[Signature]
Carrizo Andrea	620511	Subalcaibe	Psicologa	22-01-14	09:00 h	17:00 h	[Signature]
Melero Faberica	619220	Alcaibe	Robidologo	22-01-14	08:00 h	14:00 h	[Signature]
WALTER VALENTIN	619220	Subalcaibe	Psicologa	23/11/14	08:00 h	16:00 h	[Signature]
Alonso Pizarro	621442	Subalcaibe	Edic	23/11/14	08:00 h	09:00 h	[Signature]
Lopez Ferrandiz		Edica	Aut.	24/11/14	08:15	20:15	[Signature]
Enriquez Pizarro		Subalcaibe	Robidologo	24/11/14	8:15	17:15	[Signature]
WALTER VALENTIN	619220	Subalcaibe	Psicologa	24/11/14	08:00 h	16:00 h	[Signature]
WALTER VALENTIN	620500	Subalcaibe	Psicologa	24/11/14	8:15	13:15	[Signature]
Gustavo Cruz	619561	Edica	Edicaya	24/11/14	08:00	08:00	[Signature]

Figura 4.59. Libro de guardia. Complejo Penitenciario San Martín, 2014.

correspondiente. No se observó la firma del jefe de la unidad sanitaria en ninguno de los registros (Figuras 4.58 y 4.59).

Se constató la existencia de registros de asistencia por profesional, con las variables días y horarios (Figura 4.60). No se obtuvieron archivos en soporte magnético y se constató ausencia de informatización, centralización de los registros, análisis y consolidados.

4.2.5. Registro de oficios

Según lo consignado por la empleada administrativa, con relación al registro de oficios, dedicaba “mucho trabajo a organizarlos y responderlos”, y que eran frecuentes las consultas entre el personal para “decidir el mejor curso de acción posible”. Al momento de

la auditoría se utilizaba un cuaderno para el registro, un organizador y una pila de “*prioritarios*” (Figura 4.61). Se constató multiplicación de los instrumentos de recolección y ausencia de centralización de la informatización.

### 4.3. Conclusiones

La información encontrada durante la visita al Complejo Penitenciario San Martín adolecía de las mismas problemáticas que la información enviada por el Servicio Penitenciario Bonaerense en la primera etapa del plan de trabajo. No solo se constató la ausencia de datos, sino que se observó información de mala calidad y de dudosa utilidad. La falta de sistematización de la recolección, registros, informatización, centralización, análisis y circulación de la información evidenciaron la falta de un sistema de información de salud que dé cuenta de la realidad sanitaria y otorgue sostén a la gestión, planificación y la toma de decisiones.

La información obtenida durante la auditoría, a través de los instrumentos de registro utilizados por las unidades, impide dar cuenta de la estructura del sistema sanitario, los procesos de atención médica y los resultados de la atención en materia de salud. Las condiciones materiales de detención y la estructura del sistema sanitario auditados mediante observación directa permitieron verificar la insalubridad de las condiciones de detención y los deficientes servicios de higiene.

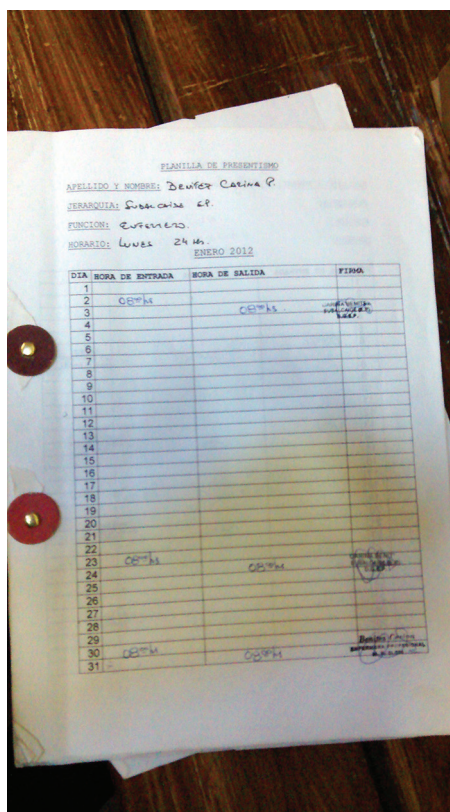


Figura 4.60. Registro de presentismo. Complejo Penitenciario San Martín, 2014.

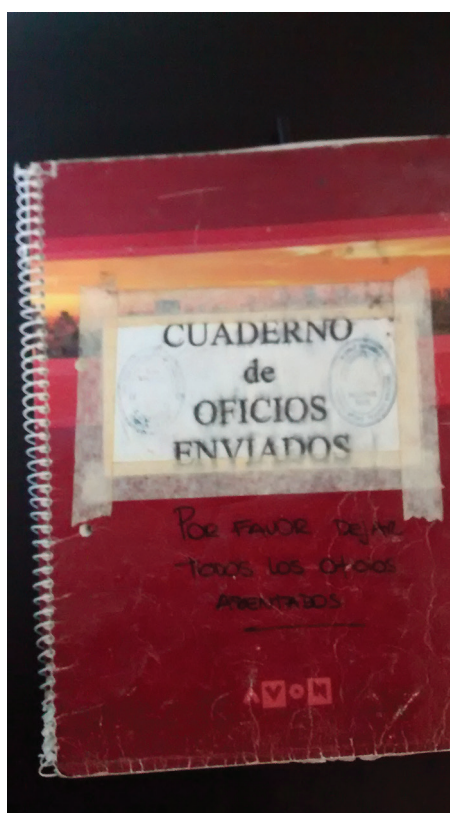


Figura 4.61. Registro de oficios. Complejo Penitenciario San Martín, 2014.

Estas condiciones se vieron reflejadas en los relatos y narrativas de los detenidos y del personal de salud del Complejo Penitenciario San Martín entrevistados.

**En el proceso de atención de salud del Servicio Penitenciario Bonaerense, se constató:**

- Falta de asistencia médica por parte de la institución.
- Falta de insumos necesarios para el mantenimiento de la higiene personal y del ambiente.
- Judicialización de los procesos de atención médica.
- Irregularidades en el seguimiento de los detenidos con enfermedades crónicas.
- Falta de sistematización de controles de salud odontológico y ginecológico.
- Ausencia de prácticas de prevención y promoción de la salud.
- Automedicación como resguardo a la falta de acceso a la atención médica.
- Irregularidades en el control y manejo de los medicamentos, especialmente psicofármacos.
- Abuso de medicación psiquiátrica.
- Abandono durante la estadía en el área de internación.
- Internos ocupando roles del personal de salud.







# 5.

Información  
sobre la  
estructura  
del sistema  
sanitario



## 5. Información sobre la estructura del sistema sanitario

El 2 de mayo de 2014 se presentó un nuevo pedido de información, en el que se solicitaban datos sobre recursos de salud (recursos físicos y dotación de personal de salud) y normativas que regían el funcionamiento de todo el sistema en el Complejo Penitenciario San Martín y la Unidad Penitenciaria No. 22 de Olmos (Anexo B). Se recibieron, a modo de respuesta, múltiples archivos de distinta naturaleza junto a una carta de quien estaba a cargo de la Dirección Provincial de Salud Penitenciaria, el Dr. Santiago Larraín. En el documento se exponían distintas aclaraciones sobre la información enviada y la faltante, y sobre las dificultades que presentaba dicha institución para responder la solicitud realizada por el equipo (Anexo C). En los apartados siguientes, se incluyen algunos fragmentos de la carta enviada por el Dr. Santiago Larraín junto al análisis de la información recibida.

Con relación a la información enviada, tal como lo ocurrido con el análisis de la información recibida durante la implementación de la primera etapa del plan de trabajo como en el proceso de auditoría en el Complejo Penitenciario San Martín, la información recibida mostró múltiples y estructurales deficiencias. Debajo se expone la evaluación de la información solicitada.

### 5.1. Profesionales de la salud

Se solicitó la información correspondiente al número de profesionales por unidad junto al nombre y apellido, número de matrícula nacional, especialidad, unidad de trabajo, días y horarios y cargo que desempeñaba (asistencial, jefe, responsable, etc.). La información recibida mostró deficiencias en cuanto a cantidad y calidad de datos respecto a la solicitada por el equipo auditor.

Esta información fue enviada en soporte magnético, en un archivo, constituido por una hoja Excel® con el nombre “Recursos humanos de la Dirección Provincial de Salud Penitenciaria” y la aclaración “información a nivel central”. La base de datos incluía solo tres columnas: “profesionales”, “pers. técnico” y “número”. Las primeras columnas se encontraban completadas con los nombres de distintas disciplinas y especialidades y la última por un número absoluto, que se interpretaría como el número total de profesionales de esa disciplina en toda la Dirección. No incluía las variables solicitadas por el equipo: los datos no fueron agregados por “profesional” y “lugar de trabajo” tal lo solicitado.

La Dirección de la unidad sanitaria de la Unidad Penitenciaria No. 22 de Olmos envió un documento detallado que incluía:

- Información sobre las especialidades médicas que existían en la unidad, nombre y apellido del profesional responsable, días y horarios del ejercicio de la actividad.
- Información de los profesionales que ejercían servicios de apoyo (kinesiología, farmacia, laboratorio, odontología, mecánica dental, radiología, enfermería, esterilización, psicología, instrumentadoras quirúrgicas, pasivas), de las secciones administrativas, sección de depósitos e historias clínicas.
- Nombres y apellidos, días y horarios del personal comisionado y personal perteneciente a la Ley 10430 (Ley provincial de Estatuto y Escalafón para el Personal de la Administración Pública).

## 5.2. Recursos físicos y materiales del sistema de salud

Se recibieron múltiples archivos de distinta naturaleza y diversa estructura, lo cual significó una gran dificultad en el momento del análisis correspondiente por parte del equipo. Debajo se expone el análisis de la información recibida.

### 5.2.1. Número de camas disponibles

Se solicitó información sobre el número de camas disponibles desagregadas según unidad, pabellón y función (observación o internación), pero no se recibió documento alguno con la información solicitada. El documento “Índice temario” enviado por la Dirección Provincial de Salud Penitenciaria, que “enumera el orden secuencial de la información y explica el contenido de cada archivo presentado”, tal lo informado en otro documento (“Relevamiento de la Documentación de la DPSP”) enviado por la propia Dirección, contaba con un apartado rotulado “número de camas” seguido de un número, pero sin leyendas ni aclaraciones pertinentes.

La Unidad Penitenciaria No. 22 de Olmos envió una nota junto a un archivo que declaraba el número de camas y consultorios disponibles en la unidad. La información sobre el número de camas incluía:

- Número total de camas disponible según pabellón (admisión, anexo femenino, 1º piso: internación clínica médica, 2º piso: internación infectología y trabajadores). No daba detalles sobre la función de las camas (internación, observación, etc.)
- Número de consultorios disponibles y función a la que eran destinados (tres destinados a las especialidades médicas infectología y oftalmología y a la práctica ecográfica). La información no estaba desagregada por pabellón.

### 5.2.2. Equipamiento tecnológico

Se solicitó el listado del equipamiento tecnológico disponible, su ubicación y antigüedad. La información recibida fue un documento en soporte magnético denominado “complejidad sanitaria”. Esta información, según la respuesta oficial, fue relevada por la Dirección de Medicina Asistencial y Prevención de Salud. El documento estaba constituido por una hoja Excel®, con el nombre “Recursos físicos disponibles en la Dirección Provincial de Salud Penitenciaria” y en una celda la leyenda “información a nivel central”. El archivo contenía:

- Un cuadro con diez columnas, la primera de ellas con el nombre “centro de detención”, e incluía todas las unidades penitenciarias del Servicio Penitenciario Bonaerense. Las nueve restantes correspondían al nombre de equipos, aparatos, especialidades, etc., que se consideraron como disponibles en el sistema de salud. Los ítems incluidos eran: odontología, sillón odontológico, laboratorio odontológico, equipo de rayos odontológico, diagnóstico por imágenes, RX, ecografía, mamografía y lámpara de luz.
- Las celdas se completaban con una cruz, denotando ausencia o presencia del equipamiento, aparato, servicio, etc.
- No se encontraron referencias en el archivo sobre el proceso de recolección de datos y llenado del instrumento.
- No se explicitaba el periodo al que correspondía el inventario descripto.
- La falta de los datos solicitados impedía la realización del análisis necesario para dar cuenta de la oferta de servicios.

### 5.2.3. Centros de referencia de mayor complejidad, proceso de derivación y procedimiento frente a casos de emergencias.

No se recibieron archivos o documentos que dieran cuenta de la existencia de esta información. El director provincial de Salud Penitenciaria Dr. Santiago Larraín, en la carta que daba respuesta oficial a la solicitud de información por parte del equipo auditor mencionaba que, en caso de exceder la capacidad de respuesta de la unidad sanitaria, *“el paciente es derivado hacia el sistema de Salud Pública Nacional y/o Provincial”*, y detalló, *“a modo de ejemplificación”*, una lista de efectores de salud posibles. Describía que los efectores podían diferir según la unidad penitenciaria (Complejo Penitenciario San Martín o Unidad Penitenciaria No. 22 de Olmos), debido a cuestiones *“geográficas”* y a la *“casuística particular”* y que *“dada la diversidad de la complejidad y la cantidad de centros de referencia, es imposible sistematizar un procedimiento aplicable a toda la red de Unidades Sanitarias”*. Por último, explicaba que la Dirección Provincial de Salud

Penitenciaria “se encuentra integrada a los planes nacionales y provinciales destinados a la prevención y tratamiento de determinadas patologías prevalentes” (Anexo C).

#### 5.2.4. Sistemas de información y registros

No se recibieron archivos o documentos que dieran cuenta de la existencia de sistemas de información y registros. El Dr. Santiago Larraín aclaró en la carta antes citada que “... la sistematización de la información no resulta sencilla, dada la cantidad de variables y de la casuística de los casos que tratan diariamente en el ámbito de la salud penitenciaria”. Hacía referencia al libre acceso que tuvo el equipo auditor a los libros de traumatología, historias clínicas y partes de atención diaria al momento de recorrer el Complejo Penitenciario San Martín, subrayando que esperaba que “dicha información haya sido oportunamente recabada”. No obstante, las deficiencias estructurales halladas en la información existente durante la visita al Complejo Penitenciario San Martín fueron previamente expuestas, destacando la ausencia de sistemas de información.

#### 5.2.5. Disponibilidad de fármacos y su utilización

Se solicitó información sobre el tipo y la cantidad de fármacos recibidos en el último año por unidad y pabellón y, también, sobre las formas de almacenamiento, procesos de prescripción y administración de fármacos y psicofármacos en caso de enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión, etc.). Como respuesta se recibieron distintos instrumentos de recolección de datos. La Dirección Provincial de Salud Penitenciaria envió:

- Un documento Excel® en soporte magnético denominado “vademécum”, que incluía la aclaración “información a nivel central” y contenía seis hojas de cálculos con los nombres “HIV”, “hepatitis”, “diabetes”, “TBC”, “vacunación” y “medicación general”. Cada una contenía un cuadro con las variables “medicación”, que incluía el nombre de un medicamento, y “unidades”, con distintas formas de presentación (ampolla, comprimido, etc.). La información recibida no contenía cantidades totales de fármacos, periodo de tiempo al que correspondía la información ni la unidad y el pabellón, tal como se había solicitado.
- Tres archivos Excel® con información detallada y específica sobre la utilización de los medicamentos durante los tratamientos médicos farmacológicos indicados en las enfermedades diabetes, tuberculosis y HIV. Estos documentos presentaban una lógica de registro muy diferente a la anterior, ya que incluían múltiples variables con datos sobre el uso de esta medicación en los procesos de atención de los detenidos diagnosticados con dichas enfermedades. Estas planillas presentaban información sobre la existencia de fármacos y su utilización individual, incluyendo datos completos sobre los pacientes, médicos tratantes, medicación utilizada en enfermedades oportunistas y concomitantes (como en el caso del VIH), desagregadas por unidades,

para los periodos 2010, 2011, 2012 y, en algunos casos, 2013. Cabe destacar la complejidad de estos instrumentos de recolección pertinentes para su utilización en la formulación de políticas y elaboración de un diagnóstico epidemiológico.

- No se recibieron archivos que dieran cuenta de los procedimientos de almacenamiento, prescripción y utilización de psicofármacos.
- En cuanto a la provisión de medicamentos, la respuesta oficial fue que los medicamentos se reciben *“a través de los envíos mensuales que se realizan desde la farmacia central de la DPSP y [...] a través del Plan Remediar. Así mismo, la medicación específica para patologías como HIV, diabetes y tuberculosis se recibe a través de Planes Nacionales y Provinciales en Farmacia Central y se distribuye junto a los envíos mensuales”*.

La Unidad Penitenciaria No. 22 de Olmos envió un listado denominado “listado de artículos por unidad”, con las variables “unidad”, “remito”, “fecha”, “artículo”, “presentación”, “vencimiento” y “cantidad”. La variable “artículo” incluía nombres de drogas e insumos (algodón, aguja, agua oxigenada, etc.). Y se encontraban repetidos tantas veces como fuera incluido en una partida nueva (remito). No se recibió información sobre las formas de almacenamiento y procedimientos de prescripción.

### 5.2.6. Alimentación

Se solicitó el listado de dietas especiales para aquellos reclusos con problemas específicos de salud y características de la alimentación a entregar a las unidades.

La Unidad Penitenciaria No. 22 envió dos listados con la información solicitada. Se obtuvo un informe semanal denominado “menú único de carnes” en la respuesta oficial, que incluía el menú diario semanal. En el documento se detallaban menús destinados a detenidos que presentaban enfermedades crónicas y los menús para la población detenida en general. En los archivos figuraba una leyenda que aclaraba que *“los menús quedan sujetos a la disponibilidad de mercaderías para elaborar los mismos”*. El listado de “dietas especiales” discriminaba el régimen específico según paciente y sector de internación, e incluía el nombre del médico tratante.

## 5.3. Conclusiones

La información recibida frente a este último pedido mostró nuevamente deficiencias estructurales en cuanto a la sistematización de los datos y la centralización de la información. En función de los hallazgos, producto de la visita, y las resistencias y dificultades para realizar la auditoría por parte del Servicio Penitenciario Bonaerense, se acordó con las partes no realizar la auditoría de la Unidad Penitenciaria No. 22 de Olmos.

### **Pudo constatarse como problemáticas:**

- Multiplicación de instrumentos de recolección de datos.
- Ausencia de descripción sistemática de los procesos de recolección y fuentes utilizadas.
- Ausencia de unificación de variables y categorías de registro.
- Ausencia de referencias y abreviaturas que identifiquen variables y datos.
- Presencia de variables que recolectan información de dudosa utilidad en función de los objetivos planteados.
- Falta de nominación de documentos clave.
- Ausencia de análisis y consolidados.
- Ausencia de datos sobre la población detenida, lo que provoca la dificultad para realizar un análisis sobre la pertinencia de la estructura sanitaria del Servicio Penitenciario Bonaerense para la atención de los detenidos.





# 6.

Conclusiones y  
recomendaciones  
del proceso de  
auditoría



## 6. Conclusiones y recomendaciones del proceso de auditoría

Durante la ejecución de la primera etapa del plan de trabajo se llegó a la conclusión de que no era posible realizar un análisis sobre la situación de salud de la población detenida a través de la información epidemiológica enviada por las autoridades del Servicio Penitenciario Bonaerense. Esta información, entendida como los resultados de la atención de salud institucional, no solo era insuficiente en cuanto a la cantidad, sino que adolecía de inconsistencias que impidieron la realización de la evaluación propuesta:

- Problemas relacionados con la utilización de disímiles formas de captura, en papel o distintos formatos digitales, que originaban la imposibilidad práctica de sistematizar la información y disponerla en tiempo y forma.
- Diversas fuentes de carga con multiplicación de los instrumentos de recolección, sin procesos normatizados de actualización y mantenimiento que generaban inconsistencias.
- Datos incompletos sobre referencias temporales, espaciales, identificación de las personas detenidas y nominación de los archivos.
- Existencia de datos disímiles respecto a un mismo tema, o más de un significado posible referido al mismo dato, que daban lugar a diferentes interpretaciones y/o distintos enfoques de solución, con ausencia de referencias claras que permitieran una correcta interpretación y lectura de los datos.
- Falta de estandarización de los datos de una misma persona cargados de diferentes formas, desactualización progresiva por falta de mantenimiento de los datos y existencia de registros asistemáticos que dificultaban la identificación de la población en forma unívoca y cierta.
- Falta de normativas respecto de los criterios de selección y los objetivos que perseguía cada instrumento.
- Falta sistemática de análisis, consolidados e informes regulares.

Estas problemáticas impidieron la utilización de la información epidemiológica recibida como insumo para el análisis de los resultados y los procesos de atención de salud, quedando en evidencia que la toma de decisiones, esencia misma de la gestión y administración, no se sustentaba en información adecuada.

La epidemiología, entendida como un instrumento de gestión y como un apoyo a la toma de decisiones (Dussault, 1995), puede y debe ser utilizada a los efectos de la administración de los servicios de salud, ya que contribuye al diagnóstico de una comunidad respecto de la existencia, naturaleza y distribución de los procesos de salud-enfermedad (Dever, 1991). A su vez, la epidemiología como disciplina de la salud pública

no solo presenta un rol importante en la identificación de las causas y la vigilancia de las enfermedades, sino también en la evaluación y el análisis del impacto de las acciones. Así, la evaluación epidemiológica es funcional a la planificación programática y gestión en materia de salud, proyectando necesidades, identificando y cuantificando factores de riesgo, definiendo prioridades y mejorando la utilización de los recursos.

Según Boyer y Ferreira (1987), la epidemiología en este contexto debe incluir los siguientes aspectos:

- Análisis de la situación de salud de los diferentes grupos de la población, sus tendencias y condicionantes, con el fin de:
  - proporcionar las bases para la adecuada planificación y coordinación de las acciones de salud y la utilización racional de los recursos;
  - identificar las áreas que requieran el establecimiento o el fortalecimiento de coordinación intersectorial para la solución de los problemas de salud.
- Conocimiento de la ocurrencia, distribución y determinantes de enfermedades y problemas de salud específicos, con el fin de establecer medidas apropiadas de intervención y orientar la organización de programas y servicios de salud.
- Detección oportuna de situaciones de salud que requieran la aplicación de medidas de control inmediatas.
- Evaluación del impacto de los servicios de salud y de las intervenciones sobre el ambiente y sobre el comportamiento individual y colectivo, con miras a su ajuste y reorientación.
- Evaluación de la tecnología médica, con el propósito de identificar opciones tecnológicas efectivas y seguras, adecuadas a la realidad del contexto.

Es necesario que quienes ocupen cargos de gestión en salud conozcan los aportes que la epidemiología puede y debe hacer a quienes toman decisiones y a quienes las ejecutan. Es necesario que quienes constituyen el sistema de salud conozcan los métodos básicos de construcción de información epidemiológica y su lectura, a fin de ser aplicada al mejoramiento de la organización y su funcionamiento. El conocimiento que aporta esta disciplina debe ser entendido como información básica e imprescindible del proceso de estructuración de los servicios y atención de salud, necesario para lograr una gestión eficaz y eficiente de estos. Una organización, cuyo principal objetivo es proveer atención a las demandas de salud-enfermedad de una población, no puede desconocer sus características ni las demandas posibles.

Teniendo en cuenta el desarrollo de la primera etapa del plan de trabajo y siguiendo a Avedis Donabedian “la observación directa y la verificación deben emplearse en situaciones que no permiten otras formas de obtener información veraz” (1991, p.36), se decidió adelantar la visita al Complejo Penitenciario San Martín. Allí se realizaron visitas a la Unidad Penitenciaria No. 46 y No. 48 a fin de adquirir información sobre la estructura

y los procesos de atención de salud del Complejo Penitenciario San Martín del Servicio Penitenciario Bonaerense.

Teniendo en cuenta la particularidad del caso, se evaluaron la estructura edilicia y las condiciones materiales de detención. Tal como fue expuesto, las unidades auditadas presentaban condiciones de higiene deficientes, lo cual constituía una situación de gravedad dado el alto riesgo para la salud de los detenidos. Se cita, a modo de ejemplo, el hallazgo de comida en el suelo inmersa en agua salada debido a la falta de refrigeración, con presencia de insectos, y referencias sobre la existencia de roedores por parte de los detenidos. Pudo constatarse que, estas eventualidades se insertan dentro de un marco estructural que permite su existencia. Tal lo observado por el equipo auditor y lo manifestado durante las entrevistas por los detenidos, el hacinamiento, la falta de acondicionamiento de las celdas, el sistema de alcantarillados a cielo abierto, la falta de una red de agua potable y la presencia de alimentos no aptos para su consumo certificado mediante análisis de laboratorio, etc., conforman el entorno en el que se desarrollan los procesos de salud-enfermedad-atención de los detenidos y el marco para el surgimiento de los hechos que denuncian condiciones insalubres y de higiene inadecuada.

En consonancia con lo observado durante la evaluación de la estructura del sistema sanitario se encontraron circunstancias de gravedad, como el manejo de psicofármacos y del archivo de historias clínicas por parte de detenidos, roles legalmente atribuidos a personal profesional. Estas irregularidades alertan sobre las posibles particularidades de la estructura del sistema de salud penitenciario en su totalidad.

En cuanto a la información recabada durante la recorrida de las unidades penitenciarias 46 y 48 para la evaluación del proceso de atención de salud, se verificó la presencia de inconsistencias similares a las presentes en la información enviada por las autoridades responsables durante la primera etapa del plan de trabajo: registros asistemáticos, ausencia de soporte magnético, bases de datos sin formalización institucional, superposiciones e incoherencias entre bases de datos semejantes, entre otros. Estas son problemáticas constitutivas de la única información existente, lo que impide su utilización como insumo para el análisis de los procesos de atención y consolidando la hipótesis de la inexistencia de un sistema de información de salud.

La ausencia de un sistema de información impediría la evaluación y la calificación del proceso de atención en términos positivos o negativos. Sin embargo, dos aspectos se presentan como relevantes frente a esta situación.

El primer aspecto son las narrativas de los detenidos que se instalan como información contundente y relevante frente a la imposibilidad de ser contrastadas mediante el análisis de información. No solo no es posible refutar los dichos de los entrevistados, sino que ciertos aspectos expuestos en los relatos fueron constatados y verificados por el equipo auditor mediante la observación directa. Es pertinente aclarar que algunos detenidos manifestaron que tanto las condiciones de detención como la alimentación

eran “mejores” que en otros establecimientos penales, lo que cabe preguntarse sobre las condiciones de detención existentes en todo el sistema penitenciario y las consecuencias de ello en los sujetos.

El segundo aspecto son los fenómenos de salud-enfermedad registrados en algunos instrumentos de recolección. Durante la auditoría del “libro de guardia” se observó que los motivos que suscitaron demandas de atención con mayor frecuencia fueron lesiones, heridas, escoriaciones y equimosis; no obstante, eran identificadas en forma reiterada como “leves” y sin causa aparente. Frente a un contexto de encierro y gran conflictividad, estos hallazgos se presentan como una alerta, siendo que las causas más probables de estas entidades clínicas sean traumas debido a violencia física. La ausencia sistemática de registros de causas probables —siendo que estas serían fácilmente identificables por quienes las padecen o por el profesional tratante a través del interrogatorio clínico— como la sistemática identificación de estos eventos como “leves”, invisibilizan aspectos relevantes de los procesos de salud-enfermedad, pertinentes e imprescindibles en este contexto. Por último, la importancia de la identificación de las causas probables radica en las diferentes acciones que deben ponerse en marcha tras el diagnóstico causal. La ausencia de esta instancia implica la falta de desarrollo de un proceso de atención de salud integral.

Tras la ejecución de la tercera etapa del plan de trabajo se confirmó la hipótesis que surgió y se sostuvo a lo largo del proceso de auditoría, que postulaba la inexistencia de información básica y la ausencia de un sistema de información de salud.

Durante el desarrollo de esta etapa se solicitó a las autoridades pertinentes toda la información existente sobre la estructura sanitaria del Servicio Penitenciario Bonaerense, la cual presentó las mismas problemáticas que los datos obtenidos en la primera y segunda etapa del plan de trabajo. No obstante, estas “particularidades” fueron reconocidas por el Dr. Santiago Larraín, a cargo de la Dirección Provincial de Salud Penitenciaria, en la carta enviada como respuesta oficial a la solicitud de información del equipo auditor, donde explica:

*...la sistematización de la información no resulta sencilla, dada la cantidad de variables y de la casuística de los casos que tratan diariamente en el ámbito de la salud penitenciaria. (Anexo C)*

El director se refiere también a esta dificultad cuando detalla el proceso de derivación de los casos de emergencia que exceden la complejidad de la unidad sanitaria e indica que:

*...dada la diversidad de la complejidad y la cantidad de centros de referencia, es imposible sistematizar un procedimiento aplicable a toda la red de Unidades Sanitarias. (Anexo C)*

Ante la explicitación de la máxima autoridad de la Dirección Provincial de Salud Penitenciaria, respecto de la ausencia de información y de su sistematización, cabe preguntarse cuáles son los criterios que sustentan la toma de decisiones y los procesos de planificación, ya sea económico-financieros, de recursos humanos, tecnológicos y físicos. Ninguna organización puede funcionar de manera lógica sin tener una retroalimentación que indique dónde está ubicada, hacia dónde se dirige y cuál ha sido su desempeño.

Los sistemas de información de salud permiten a las instituciones mejorar las capacidades de análisis para una óptima ubicación, reubicación y dimensionamiento de la infraestructura de salud; hacer un uso óptimo de los recursos económicos y financieros y mejorar la asignación del gasto a través de una apropiada calificación; planificar el mantenimiento y refacción de la infraestructura; disponer de una mayor capacidad diagnóstica para mejorar y sistematizar el conocimiento de la realidad y del análisis del impacto de sus acciones en la salud de las poblaciones. La inclusión de la epidemiología no hace más que aumentar las potencialidades del uso de los sistemas de información.

Cabe preguntarse, por último, por la eficacia y eficiencia de las acciones y gastos del Servicio Penitenciario Bonaerense, tratándose de una institución pública y teniendo en cuenta que es responsable de la salud de la población detenida.

# Referencias bibliográficas

- Banco Mundial. (2020). *Población, total: 2019*. Recuperado de: <https://tinyurl.com/y67j3fr3>.
- Boyer, M.; Ferreira Jr. (1987). Iniciativa ALAESP/ASPH/OPS para el liderazgo en Salud Pública. En: *La formación en epidemiología para el desarrollo de los servicios de salud. XIV Conferencia de la Asociación Latinoamericana y del Caribe de educación pública (ALAESP)*. Taxco, México, 15-19 nov. Washington DC: OPS-Serie Desarrollo de Recursos Humanos.
- Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS). (2020). *Datos del servicio penitenciario bonaerense*. Recuperado de: <https://tinyurl.com/y4ygl6dj>.
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos (2008). *Resolución 1/08, Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas*. Recuperado de: <https://tinyurl.com/yeyelnarg>.
- Comisión Provincial por la Memoria (2016). *Informe anual 2016: El sistema de crueldad X, sobre el sistema de encierro y las políticas de seguridad en la provincia de Buenos Aires*. Recuperado de: <https://tinyurl.com/y2grw6vu>.
- Dever, A. G. E. (1991). *Epidemiología y administración de servicios de salud*. Rockville: Aspen Publishers, Fundación Panamericana para la Salud y la Educación.
- Donabedian, A. (1980). *Explorations in quality assessment and monitoring: The definition of quality and approaches to its assessment*. Ann Arbor: ML Health Administration Press.
- Donabedian, A. (1989). *Los espacios de la salud: aspectos fundamentales de la organización de la atención médica*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Dumont, D.; Brockmann, B.; Dickman, S.; Alexander, N.; Rich, J. (2012). Public health and the epidemic of incarceration. *Annual Review of Public Health*, v. 33, p. 325-339. doi: 10.1146/annurev-publhealth-031811-124614.
- Dussault, G. (1995). La epidemiología y la gestión de los servicios de salud. *Boletín Epidemiológico*, 16(2), 1-5. Recuperado de: <https://tinyurl.com/y5pxykdg>.
- Minayo, M.; Ribeiro, A. (2016). Health conditions of prisoners in the state of Rio de Janeiro, Brazil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, n. 7, p. 2031-2040. doi: 10.1590/1413-81232015217.08552016.
- Mucci, G. (2012). Ejecución de la pena. *Revista Derechos Humanos*, v. 1, n. 1. Recuperado de: <https://tinyurl.com/y3u3okgg>.
- Rubenstein L.S.; Amon, J.J.; McLemore, M.; Eba, P.; Dolan, K.; Lines, R.; Beyrer, C. (2016). HIV, prisoners, and human rights. *The Lancet*, v. 388, p. 1202-1214. doi: 10.1016/S0140-6736(16)30663-8.
- Segato, R. (2007). El color de la cárcel en América Latina. *Nueva Sociedad*, n. 208, p. 142-161.
- Spinelli, H.; Museri, A. (2017). La cárcel como depósito. *Revista Anfibia*. Recuperado de: <https://tinyurl.com/yxp86eah>.
- Wacquant L. (2000). *Las cárceles de la miseria*. Buenos Aires: Manantial.
- World Health Organization. (1948). *Summary Report on Proceeding Minutes and Final Acts of the International Health Conference; 19-22 jul 1946*. New York: WHO. Recuperado de: <https://tinyurl.com/y2ua8rq9>.
- World Prison Brief (WPB) (2020). *Highest to Lowest - Prison Population Total*. Recuperado de: <https://tinyurl.com/yb675ztk>.





ANEXOS





# ANEXO A

Fallo de la Suprema Corte de Justicia  
de la Provincia de Buenos Aires



*Suprema Corte de Justicia  
Provincia de Buenos Aires*

Ref. Expte. SDH N° 167/12

///PLATA, 2 de Diciembre de 2015.

VISTO: lo informado por el Sr. Subsecretario de Derechos Humanos de las Personas Privadas de la Libertad de esta Suprema Corte con fecha 21-VIII-2015.

Y CONSIDERANDO:

I. Antecedentes relevantes

1. Que mediante Resolución de Corte N° 1955/14 (del 13-VIII-2014), este Tribunal requirió al Poder Ejecutivo, a través de los Ministerios de Justicia y de Seguridad de la Provincia de Buenos Aires, un detalle sobre el estado de situación actual en el ámbito de las diversas Unidades del Servicio Penitenciario Bonaerense y Alcaldías y, muy particularmente, en el ámbito de las diversas dependencias policiales.

2. Que recabados esos datos, el Presidente del Tribunal en ejercicio encomendó al Subsecretario a cargo de la dependencia referida, la elaboración de un informe que sistematizara los datos suministrados por las carteras de Justicia y de Seguridad del Poder Ejecutivo Provincial en respuesta al requerimiento efectuado, conjuntamente con los demás contenidos en las presentaciones periódicas de los Comités Permanentes de Seguimiento Departamental (Acs. 3415 y 3632), en línea con los indicadores que al respecto pudieren surgir del Registro de Hábeas Corpus (Ac. 3595), de manera de permitir la evaluación del estado de situación

///

*Suprema Corte de Justicia  
Provincia de Buenos Aires*

///

Ref. Expte. SDH N° 167/12

sobrepoblación; edilicio -clausura de pabellones, etc.-; sanitario; alimenticio; con indicación de sus datos), y con expresa mención de la fuente (Servicio Penitenciario; Comité Departamental; Registro Único de Detenidos -R.U.D.-; Registro de Hábeas Corpus, etc.). También, en relación con cada unidad penal o con las alcaidías, el porcentaje de detenidos cuyas causa tramitan en la jurisdicción o en otra, con especial relevamiento de la cantidad de detenidos a disposición de Departamentos Judiciales del Conurbano Bonaerense y de los del interior y su lugar de detención.

4. Que a fs. 2.172/2.178 vta. del expediente a la vista se encuentra glosado dicho informe ampliatorio, con sus soportes documentales en el Anexo que se ordenó formar.

II.- Evaluación de los datos aportados por las distintas fuentes de información y medidas adoptadas

1. Que las conclusiones que emergen de los informes producidos por la Subsecretaría de Derechos Humanos de las Personas Privadas de la Libertad de esta Corte dan cuenta del aumento de los detenidos durante el período interanual en consideración.

Así lo reflejan los datos estadísticos elaborados por el Registro Único de Detenidos de la Procuración General, y por los Ministerios de Justicia y de Seguridad de la Provincia de Buenos Aires.

///

*Suprema Corte de Justicia  
Provincia de Buenos Aires*

///

Ref. Expte. SDH N° 167/12

sobrepoblación; edilicio -clausura de pabellones, etc.-; sanitario; alimenticio; con indicación de sus datos), y con expresa mención de la fuente (Servicio Penitenciario; Comité Departamental; Registro Único de Detenidos -R.U.D.-; Registro de Hábeas Corpus, etc.). También, en relación con cada unidad penal o con las alcaidías, el porcentaje de detenidos cuyas causa tramitan en la jurisdicción o en otra, con especial relevamiento de la cantidad de detenidos a disposición de Departamentos Judiciales del Conurbano Bonaerense y de los del interior y su lugar de detención.

4. Que a fs. 2.172/2.178 vta. del expediente a la vista se encuentra glosado dicho informe ampliatorio, con sus soportes documentales en el Anexo que se ordenó formar.

II.- Evaluación de los datos aportados por las distintas fuentes de información y medidas adoptadas

1. Que las conclusiones que emergen de los informes producidos por la Subsecretaría de Derechos Humanos de las Personas Privadas de la Libertad de esta Corte dan cuenta del aumento de los detenidos durante el período interanual en consideración.

Así lo reflejan los datos estadísticos elaborados por el Registro Único de Detenidos de la Procuración General, y por los Ministerios de Justicia y de Seguridad de la Provincia de Buenos Aires.

///

///

i. La cantidad de población detenida aumentó entre diciembre de 2013 y diciembre de 2014 alrededor de un 12.1 %, pasando de un total de 30.448 personas privadas de libertad, a 33.437 en el 2014 y a 34.604 en el último informe registrado en este año.

ii. En lo que atañe exclusivamente al alojamiento en Seccionales Policiales la cantidad se duplicó. En Diciembre de 2012 el total de alojados ascendía a 931 personas; en 2013, a 1.596 personas; y en 2014, a 2.170 personas.

iii. Respecto de los niños y adolescentes en conflicto con la ley penal, sometidos a detención, también se ha evidenciado un crecimiento de alrededor del 20 %, si se comparan los detenidos en diciembre de 2013 con los actuales.

iv. Los incrementos constatados en el fuero penal de adultos no modificaron en lo sustancial los baremos de relación entre la cantidad de detenidos procesados y condenados, que se mantuvo en el margen del 60% para el primer universo y un 40 % para el restante.

v. Respecto del cupo poblacional es preciso señalar, en primer término, que desde el año 2014 no se aportaron datos sobre dicho extremo por el Ministerio de Justicia.

Por su lado, el Ministerio de Seguridad informó que, al 10 de abril de 2015, sobre 1.060 camas habilitadas había alojadas 2.175 personas, lo cual

///



*Suprema Corte de Justicia*  
*Provincia de Buenos Aires*

///

Ref. Expte. SDH N° 167/12

reflejaría un porcentaje de sobrepoblación (en Comisarias) del 105,19 %.

vi. En punto a la tasa de detenidos en establecimientos provinciales surge que los departamentos judiciales del Área Metropolitana de Buenos Aires (La Matanza, Lomas de Zamora, Morón, Quilmes, San Isidro y San Martín) registran el 64 % de las detenciones, en tanto que el 36 % restante se corresponde con las operadas en los de Azul, Bahía Blanca, Dolores, Junín, La Plata, Mar del Plata, Mercedes, Necochea, Pergamino, San Nicolás, Trenque Lauquen y Zárate-Campana (vale aclarar, en este punto, que La Plata y Mercedes suman el 50 % de ese universo, en partes iguales).

Al comparar esos indicadores con aquellos suministrados por las tres fuentes mencionadas respecto del *lugar de alojamiento* puede apreciarse que sólo el 24 % de las plazas tiene sede en el Área Metropolitana de Buenos Aires, donde no hay radicados Complejos Penitenciarios, a excepción de Quilmes y San Martín.

2. Que según surge de los Anexos documentales formados en función del Registro de Hábeas Corpus (Ac. 3595) y de Visitas Institucionales (Ac. 3632), la situación de los detenidos en dependencias policiales reviste gravedad, muy particularmente en las departamentales de La Matanza, Lomas de Zamora, Quilmes y San Isidro. También merece una consideración puntual el alojamiento de gran cantidad de personas en áreas de

///

///

ciertas seccionales policiales que han sido motivo de objeciones o clausuras judiciales.

3. Que en lo tocante a las Unidades Penitenciarias, de las causas judiciales incoadas por agravamiento en las condiciones de detención se advierte que muchas de las medidas adoptadas para superar los déficits denunciados han sido impugnadas por el poder administrador, circunstancia que, sin perjuicio del derecho que a este le asiste de defender sus posiciones en cada proceso (art. 18 C.N.), objetivamente incide en el actual estado de situación carcelario.

4. Que en los procesos de *hábeas corpus* comunicados al Registro a cargo de la Subsecretaría de Derechos Humanos de las Personas Privadas de la Libertad de esta Corte (Ac. 3595), se han denunciado hechos que comprometen la dignidad humana y la integridad personal, siguiéndole en número de importancia los vinculados al derecho a la salud y a la alimentación.

Los informes confeccionados por los Magistrados a partir de las visitas institucionales han detectado las mismas falencias que motivaron la materialización de las referidas acciones protectorias (poniéndose el eje en las cuestiones de infraestructura, salud y alimentación).

5. Que por la problemática de los establecimientos de detención de la Provincia de Buenos Aires también se ha promovido la intervención del Sistema

///

*Suprema Corte de Justicia  
Provincia de Buenos Aires*

///

Ref. Expte. SDH N° 167/12

Interamericano de Protección de los Derechos Humanos.

En particular, el estado de las comisarías de los departamentos judiciales de La Matanza y Lomas de Zamora originó dos solicitudes de medidas cautelares (cuyos números de registros del Organismo Interamericano de Protección de los DD.HH. son MC 496/14 y MC 37/15; cfr. Exptes. SDH N° 22/15 y 22/15 Alcance I, respectivamente).

En el marco de la primera de las mencionadas actuaciones -trámite MC 496/14-, se requirió información acerca de la adopción de medidas de protección en relación con la vida e integridad personal de los propuestos beneficiarios y sobre las actuales condiciones de detención en las Comisarías de La Matanza.

Respecto de la segunda -identificada como MC 37/15-, que incluyó a las Seccionales Policiales de las Departamentales La Matanza y Lomas de Zamora, las peticiones de la C.I.D.H. versaron sobre la determinación de la capacidad actual de alojamiento de esas dependencias y el número de personas que efectivamente estarían albergando; si se adoptaron medidas adicionales de protección en razón de los hechos denunciados; y acerca de la planteada falta de agua potable y de asistencia médica.

En ambos trámites, la Subsecretaría de Derechos Humanos de las Personas Privadas de la Libertad cumplió tales requerimientos, siendo comunicados a la C.I.D.H..

///

///

Asimismo, el 8 de agosto de 2014 dicho organismo solicitó información, de conformidad con el art. 41 de la C.A.D.H., en relación con la rehabilitación de calabozos de dependencias policiales que habían sido clausurados por resoluciones ministeriales (cfr. fs. 1.354 y ss. del expediente de la referencia).

Se recordó que la propia C.I.D.H. indicó, tras la visita del Relator sobre Personas Privadas de la Libertad a la Provincia de Buenos Aires de junio de 2010, que las comisarias no cuentan con la infraestructura ni los servicios básicos para asegurar condiciones dignas de detención y que el personal policial no está preparado para la custodia de detenidos, por lo que exhortó al Estado a adoptar las medidas necesarias para el cese de la utilización de las dependencias policiales como lugares de alojamiento permanente de personas (véase f. 1.359 del mismo legajo).

6. Que también ha merecido especial atención lo concerniente a la cuestión sanitaria.

En el ámbito del trámite de las medidas cautelares MC 104/12 (del registro de la C.I.D.H.), la Secretaría de Derechos Humanos del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación requirió al Departamento de Salud Comunitaria e Instituto de Salud Colectiva de la Universidad Nacional de Lanús, la realización de una auditoría comprensiva de todo el Servicio Penitenciario

///

*Suprema Corte de Justicia  
Provincia de Buenos Aires*

///

Ref. Expte. SDH N° 167/12

Provincial.

Conforme surge del "Informe Final" elaborado al respecto, los especialistas concluyeron en la ausencia de un sistema de información adecuado, lo que impide la evaluación y calificación del proceso de atención de salud en términos positivos o negativos, y conlleva la necesidad de determinar los criterios que sustentan la toma de decisiones y los procesos de planificación.

III. Que tal estado de cosas amerita que el Tribunal considere la problemática de las personas privadas de su libertad a disposición de magistrados provinciales.

1. En primer lugar, resulta evidente, que el mandato orientado a asegurar las condiciones dignas de detención de los privados de libertad refiere a un vastísimo universo de situaciones en continua fluctuación, sin dejar de reparar, además, en lo crónico y complejo de la problemática que como se sabe trasciende a los órganos del sistema judicial, pues comprende actividades privativas de los restantes poderes públicos, como tuvo ocasión de exponerse en P. 83.909, "Verbitsky" (res. del 19-XII-2007).

No obstante, y aun cuando no atañe a esta Corte diseñar una política carcelaria provincial ni definir los pormenores de su ejecución, a fin de exorbitar la esfera de su jurisdicción (doctr. S.C.J.N., Fallos 155:248; 311:2580; 320:2851; 324:2314), puede actuar, como cabeza de Poder Judicial, sin desbordar ese marco, para

///

///

contribuir a evitar el agravamiento de las condiciones de detención de procesados y condenados que a diario verifican distintos magistrados de la Provincia.

En esa dirección, resulta de utilidad tomar en cuenta el antecedente en el Departamento Judicial Mar del Plata de una Mesa de Trabajo -cuya constitución fue propuesta por el Sr. Ministro de Justicia de la Provincia mediante Resolución Ministerial N° 207 (fecha el 25-VIII-2014)-, que tuvo como objetivo coordinar acciones y medidas concretas destinadas a mejorar las condiciones de detención de las personas alojadas en el Complejo Penitenciario Batán, con resultados satisfactorios, a tenor de lo informado oportunamente por el Comité Permanente de Seguimiento Departamental (Ac. 3415).

Entre los logros de ese espacio se han informado la mejora en la provisión de alimentos y la compra de móviles aptos para el transporte y derivación de personas detenidas con problemas de salud. En provecho de esa experiencia, esta Corte considera conveniente instar al trabajo coordinado y eficaz para la adecuada atención de los problemas antes señalados.

En consecuencia, cabe propiciar la conformación -en una primera etapa y en función de los informes obrantes acumulados a las presentes actuaciones- en los Departamentos Judiciales de La Matanza, Quilmes y Zárate-Campana, de Mesas de Trabajo integradas por los

///

*Suprema Corte de Justicia*  
*Provincia de Buenos Aires*

///

Ref. Expte. SDH N° 167/12

respectivos Comités Permanentes de Seguimiento Departamentales; autoridades de los Ministerios de Seguridad y de Justicia, a quienes se convoca a participar; así como a los representantes de las instituciones no gubernamentales interesadas en la defensa de los derechos humanos, con el objetivo de coordinar acciones y adoptar medidas específicas dirigidas a mejorar las condiciones de detención de las personas privadas de la libertad en el ámbito propio de su competencia territorial, con comunicación periódica a esta Corte.

Ello en el entendimiento de que el abordaje de la problemática que nos ocupa "...exige abrir - para intentar llegar a una respuesta socialmente aceptable en el marco de un principio de cooperación con los otros poderes del Estado- canales de diálogo institucionales..." (*mutatis mutandi*, CS, "Anadon", sent. del 20 de agosto de 2015).

2. En función de lo que antecede, resulta necesario adoptar las siguientes medidas:

2.1. Hacer saber al Poder Ejecutivo la preocupación de esta Suprema Corte por el alojamiento de detenidos en seccionales policiales clausuradas, por decisiones judiciales o por propias resoluciones ministeriales. En consecuencia, requerirle arbitre los medios necesarios para que en el ámbito de su competencia sea prontamente superada dicha situación.

///

///

2.2. Correlativamente, sin desmedro de reconocer la labor de contralor de condiciones de detención de los privados de libertad que vienen llevando a cabo, instar a los jueces competentes a que no admitan ni dispongan la detención de personas en dichas dependencias.

2.3. Recordar, asimismo, a los magistrados que se halla vigente la prohibición de la permanencia de jóvenes y enfermos en el ámbito de las Comisariás de la Provincia (conf. CS, "Verbitsky", sent. del 3 de mayo de 2005).

2.4. Solicitar al Ministerio de Justicia de la Provincia informe respecto de los avances en materia de salud penitenciaria, en función de las conclusiones surgidas de la auditoría practicada en el ámbito del trámite de las *medidas cautelares* MC 104/12 por el Departamento de Salud Comunitaria e Instituto de Salud Colectiva de la Universidad Nacional de Lanús.

2.5. Dada la naturaleza e importancia institucional de las cuestiones planteadas esta Corte considera conveniente concertar con las autoridades de las carteras respectivas del Poder Ejecutivo Provincial una audiencia a efectos de que cada una en el ámbito de su competencia, informe al Tribunal respecto de las políticas, acciones y recursos destinados a la superación de las contingencias referidas.

POR ELLO la Suprema Corte de Justicia, en el marco de sus atribuciones,

///



*Suprema Corte de Justicia  
Provincia de Buenos Aires*

///

Ref. Expte. SDH N° 167/12

**RESUELVE:**

I.- Tener presente el informe elaborado por el Sr. Subsecretario de Derechos Humanos de las Personas Privadas de la Libertad, a tenor de lo requerido mediante Resolución de Presidencia SDH N° 283/14.

II.- Hacer saber al Poder Ejecutivo la preocupación de esta Suprema Corte por el alojamiento de detenidos en seccionales policiales clausuradas, por decisiones judiciales o por propias resoluciones ministeriales; y requerirle los medios necesarios para su pronta subsanación.

Correlativamente, sin desmedro de reconocer la labor de contralor de condiciones de detención que vienen llevando a cabo, instar a los jueces competentes a que no admitan ni dispongan la detención de personas en dichas dependencias.

III.- Recordar, asimismo, a los magistrados de la Provincia que se halla vigente la prohibición de la permanencia de jóvenes y enfermos en el ámbito de las Comisarias (conf. CS, "Verbitsky", sent. del 3 de mayo de 2005).

IV.- Proponer y propiciar la conformación -en una primera etapa y en función de los informes obrantes acumulados a las presentes actuaciones- en los Departamentos Judiciales de La Matanza, Quilmes y Zárate-Campana, de Mesas de Trabajo integradas por los respectivos Comités Permanentes de Seguimiento

///

///

Departamentales; autoridades de los Ministerios de Seguridad y de Justicia -a quienes se convocará a participar-, así como a representantes de organismos no gubernamentales interesados en la defensa de los derechos humanos.

Sus objetivos girarán en torno a la coordinación de acciones y a la adopción de medidas específicas dirigidas a la mejora en las condiciones de detención de las personas privadas de la libertad en el ámbito geográfico sobre el que posean competencia territorial, con comunicación periódica a esta Corte.

**V.-** Solicitar al Ministerio de Justicia de la Provincia, informe respecto de los avances relacionados con la temática de salud penitenciaria, en función de las conclusiones surgidas de la auditoría practicada en el trámite de las medidas cautelares MC 104/12 por el Departamento de Salud Comunitaria e Instituto de Salud Colectiva de la Universidad Nacional de Lanús.

**VI.-** Concertar, dada la naturaleza e importancia institucional de las cuestiones planteadas, con las autoridades de las carteras respectivas del Poder Ejecutivo Provincial una audiencia a efectos de que cada una en el ámbito de su competencia informe al Tribunal respecto de las políticas, acciones y recursos destinados a la superación de las contingencias referidas.

///

Suprema Corte de Justicia  
Provincia de Buenos Aires

///

Ref. Expte. SDE N° 167/12

Regístrese. Comuníquese. Cúmplase.

Resérvese.

JUAN CARLOS HITTERS

LUIS ESTEBAN GENOUD

HILDA KOGAN

EDUARDO JULIO PETTIGLIANI

EDUARDO NÉSTOR de LÁZZARI

DANIEL FERNANDO SORIA

002840

MARTIN DANIEL LORAT

Subsecretario

NORA ALEJANDRA CARRANO  
Abogado Inspector  
Secretaría de Servicios  
Jurisdiccionales de la  
Suprema Corte de Justicia





# ANEXO B

Información solicitada por el equipo auditor sobre recursos en salud



## DATOS E INFORMACIÓN SOBRE LAS UNIDADES PENITENCIARIAS DE SAN MARTÍN Y COMPLEJO 22

(en las tablas por favor agregar filas en la medida que sean necesarias)

1) Listado de internos en cada unidad según sexo y edad

Nombre y Apellido	Sexo	Edad

2) Número de profesionales por unidad (completar la tabla)

Nombre y apellido	Número de matrícula nacional	Profesión	Unidad de Trabajo	Días y horarios	Cargo que desempeña (asistencial, jefe, responsable etc.)	

3) Número de camas disponibles y ubicación de las mismas

Unidad	Pabellón	N° de camas para observación o internación

4) Número de consultorios y ubicación

Unidad	Pabellón	N° de consultorios	Destinado a: (describir la especialidad)

5) Sistema de información y registro: enfermería, medicación, archivo de historias clínicas actuales e histórico (por libertad o fallecimiento), registros de morbimortalidad, etc., (describir sus características). Aclarar qué se encuentra en formato papel y qué se encuentra en formato magnético.

6) Centros de mayor complejidad de referencia (enunciarlos)

7) Detallar el proceso de derivación (tiempos y principales obstáculos). Indicar si existe un instrumento (libro, por ejemplo) que centralice esta información.

8) Principales problemas de salud que detectan en los servicios penitenciarios (enunciarlos) y estrategias que siguen frente a estos.

9) Causas o determinantes de los problemas anteriormente enunciados

10) Listado de equipamiento tecnológico disponible. Tipo, ubicación y antigüedad.

Unidad	Pabellón	Equipamiento	Antigüedad

11) Medicamentos disponibles, tipos y cantidades en el último año, formas de almacenamiento

Unidad	Pabellón	Medicamento	Cantidades



- 12) Prescripción de psicofármacos: detallar el proceso de prescripción y administración.
- 13) Prescripción de medicación para enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión, y demás): detallar el proceso de prescripción y administración.
- 14) Listado de dietas especiales para los detenidos con problemas específicos de salud.
- 15) Características de la alimentación a entregar a las unidades a la cual está comprometida la empresa a la cual se le adjudicó la licitación. En lo posible transcribir el texto de la licitación y contrato (o adjuntar).
- 16) Describir el procedimiento frente a los casos de emergencia individuales por enfermedad o lesiones.
- 17) Enviar las normas propias que tengan para la atención de pacientes y/o procedimientos o las que son utilizadas como referencias.





# ANEXO C

Respuesta de la Dirección Provincial  
de Salud Penitenciaria



La Plata, 10 de Julio de 2014

**Sr. Director del Equipo**

**Dr. Hugo Spinelli**

**Su Despacho**

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. a fines de dar respuesta a la nota cursada en fecha 14 de mayo del corriente, en la cual se nos solicito información necesaria a fin de llevar adelante la auditoria.

Al respecto cumplo en informar que el primero de los puntos solicitados, referente al listado de internos, no corresponde a esta Dirección Provincial brindarlo, ya que es información que sistematiza en forma exclusiva el Servicio Penitenciario Bonaerense.

Se adjunta la información referente al número de profesionales, camas y consultorios médicos.

Asimismo estimamos que el equipo auditor a tenido contacto directo con la metodología de trabajo al momento de realizar la visita en el Complejo San Martín, en la cual se prestó desde la Dirección Provincial una colaboración absoluta, acompañando la misma el Director de Gestión Lic. Aldo Podestá, el Director Administrativo Dr. Nicolas Bertsch y el Jefe de Área Sanitaria Dr. Walter Bolzicco, que a su vez evacuaron las dudas que se fueron generando durante la jornada de trabajo. Es por ello que creemos que mucha de la información solicitada se encuentra actualmente a disposición de su equipo.

Sin desmedro de ello, le informamos que los casos que exceden nuestra complejidad son tratados a través del Sistema Público de Salud tanto Nacional como Provincial. En este punto debemos aclarar que los centros de referencia del Complejo San Martín y la Unidad 22 difieren por una cuestión geográfica. Sin desmedro de ello la casuística particular hace que varíen los centros de salud hacia donde se derivan pacientes. A modo ejemplificativos enuncio

- Hospital Nacional Prof. Alejandro Posadas

- Hospital Zonal Gral. de Agudos "Magdalena Villegas de Martínez"
- Hospital Interzonal General de Agudos "Eva Perón"
- Hospital Zonal General de Agudos "Petrona V. de Cordero"
- Hospital Zonal del Tórax "Dr. Antonio Cetrángolo"
- Hospital Zonal General de Agudos "Dr. C. A. Bocalandro"
- Hospital Zonal General de Agudos "San Roque"
- Hospital Interzonal General de Agudos "General San Martín"
- Hospital Interzonal Especializado de Agudos y Crónicos "San Juan de Dios"
- Hospital Zonal General de Agudos "Dr. Ricardo Gutiérrez"
- Hospital Interzonal de Agudos y Crónicos "Dr. Alejandro Korn"
- Hospital Interzonal General de Agudos Dr. Paroissien

Asimismo es importante destacar que la sistematización de la información no resulta sencilla, dada la cantidad de variables y la casuística de los casos que se tratan diariamente en el ámbito de la salud penitenciaria. En las reuniones oportunamente celebradas hemos dejado expuesta nuestra predisposición a ser asesorados por su equipo en la forma de construir herramientas de seguimiento y gestión que nos ayuden a elaborar políticas de salud aplicables al contexto de encierro.

Informamos también que esta Dirección Provincial se encuentra integrada a los planes nacionales y provinciales destinados a la prevención y tratamiento de determinadas patologías prevalentes, que como son de público conocimiento resultan los principales problemas de salud que afectan a la población carcelaria. En ese sentido más adelante se acompaña la información relativa a la patología prevalente.

Por otra parte, al tratarse de un medio cerrado con altos niveles de conflictividad hacen que las lesiones traumáticas sean otro de los principales motivos de consulta y tratamiento en este medio.

En la recorrida efectuada el equipo auditor tuvo libre acceso a los libros de traumatología, historias clínicas y partes de atención diaria, por lo que estimamos que dicha información ha sido oportunamente recabada.

En cuanto al equipamiento tecnológico disponible, se adjunta información elevada por la Dirección de Medicina Asistencial y Prevención de la Salud.

En cuanto al resto del equipamiento existente en el Complejo San Martín, el mismo fue relevado por el equipo auditor en la visita oportunamente realizada. Todo el equipamiento disponible se encuentra en las Áreas Sanitarias, que como oportunamente se ha informado son centros de Atención de la Salud Nivel 1.

En lo relativo a la provisión de medicamentos a las Unidades Sanitarias, la misma se realiza por dos vías. Una a través de los envíos mensuales que se realizan desde la Farmacia Central de la Dirección Provincial de Salud Penitenciaria y por otro lado lo que se recibe a través del Plan Remediar por medio de Correo Privado. Asimismo la medicación específica para determinadas patologías como son HIV, TBC, Diabetes, etc se recibe a través de planes Nacionales y/o Provinciales en Farmacia Central y se distribuye junto con los envíos mensuales.

Se adjunta listado de lo enviado por parte de esta Dirección Provincial en 2014.

En lo referente al tratamiento de la salud mental de los internos, frente a la evaluación por profesional de la psiquiatría, si el caso lo amerita, se indica diagnóstico y esquema psicofarmacológico (dosis diaria) pertinente para el caso. En cuanto a la administración, cada esquema es suministrado por el enfermero de turno en forma diaria.

Como ya hemos adelantado, uno de los principales puntos de atención es el tratamiento de las enfermedades de tipo prevalente. Es por ello que ante la detección de la posible existencia de este tipo de patologías, se realizan los correspondientes controles y análisis para confirmar la existencia de la misma. Con los resultados que confirman la patología, se realiza la correspondiente denuncia ante los programas Nacionales y/o provinciales. Se adjunta listado de internos bajo programa. A partir de allí se prosigue el tratamiento a través de los responsables de programa en la Unidad Sanitaria. Cabe destacar que estos internos son denunciados ante la Subsecretaría de Política Criminal como Protocolizados, a fin de tratar de evitar traslados que dificulten la adhesión al tratamiento farmacológico prescripto.

Esta Dirección Provincial cuenta con una Coordinación de Calidad Nutricional dependiente de la Dirección de Medicina

Asistencial, la que ha elaborado el informe que aquí se adjunta, referente la alimentación de los internos de las Unidades auditadas.

En otro orden de temas, como principio general ante casos de emergencia que excedan la complejidad de la Unidad Sanitaria en cuestión, el paciente es derivado hacia el sistema de Salud Pública Nacional y/o Provincial. Dada la diversidad de la complejidad y la cantidad de centros de referencia, es imposible sistematizar un procedimiento aplicable a toda la red de Unidades Sanitarias.

Es de destacar que el proceder de los profesionales de la Salud destinados en las diferentes áreas Sanitarias está regido por el criterio médico, las normativas emanadas del Ministerio de Salud Provincial y del Colegio de Médicos. No se han elaborado normas propias que se aparten de los procedimientos marcados por estas entidades rectoras.

Como corolario quiero destacar que nos encontramos predispuestos a seguir realizando visitas a las Unidades auditadas como así también a realizar reuniones con el equipo auditor con el objeto de evacuar todas las consultas que resulten pertinentes a los fines de llevar adelante la tarea que les ha sido encomendada.

Siendo todo cuanto tengo por informar, saluda a VS muy atte.

DIRECCION PROVINCIAL DE SALUD PENITENCIARIA  
SPDP N° 629/14



Dr. SANTIAGO E. LARRAIN  
Director Provincial de  
Salud Penitenciaria  
MINISTERIO DE JUSTICIA Pcia. BS. AS.



Los sistemas de información permiten a las instituciones mejorar las capacidades de análisis para una óptima ubicación, reubicación y dimensionamiento de la infraestructura de salud; hacer un uso óptimo de los recursos económicos y financieros y mejorar la asignación del gasto a través de una apropiada calificación; planificar el mantenimiento y la refacción de la infraestructura; disponer de una mayor capacidad diagnóstica para mejorar y sistematizar el conocimiento de la realidad del sector y del análisis del impacto de sus acciones en la salud de las poblaciones. La inclusión de la epidemiología no hace más que aumentar las potencialidades de los sistemas de información.

Ante la explicitación de quien fuera la máxima autoridad de la Dirección Provincial de Salud Penitenciaria en el año 2013, respecto de la ausencia de información y de su sistematización, cabe preguntarse cuáles son los criterios que sustentan la toma de decisiones y los procesos de planificación, ya sea económico-financieros, de recursos humanos, tecnológicos y físicos. Ninguna organización puede funcionar de manera lógica sin tener una retroalimentación que indique dónde está ubicada, hacia dónde se dirige y cuál ha sido su desempeño.