

## **Seminario Nacional: “Profesionales de la Salud y lugares de detención”. 3, 4 y 5 de Diciembre de 2009.**

Ciudad Autónoma de Buenos Aires – Ciudad de La Plata.  
Provincia de Buenos Aires. Argentina.

### **Conclusiones del trabajo de talleres (Coordinado por Diego Peralta)**

#### Primer Taller

El grupo quedó conformado aleatoriamente y sostenido durante el desarrollo de los tres talleres del Seminario, con representantes de:

Profesionales de la Salud del Servicio Penitenciario Federal.  
Profesionales de la Dirección Provincial de Salud Penitenciaria.  
Procuración Penitenciaria de la Nación.  
Poder Judicial de la Provincia.  
Secretaría de Derechos Humanos.

#### Consignas de Trabajo:

- 1) Características y dimensión de la problemática de la tortura y los malos tratos en los lugares de trabajo.
- 2) Dilemas de los profesionales de la salud para su documentación, comunicación y erradicación.
- 3) Oportunidades y desafíos, propuestas o recomendaciones prácticas/reales e indicadores de logro.

- 1) ***Características y dimensiones de la problemática en los lugares de trabajo.*** Las posibilidades de formalización del problema de la tortura, encuentra curso en formas más genéricas: la violencia y los malos tratos. Estas son determinantes de un proceso de desvalorización y descentración del rol profesional y de un consecuente “maltrato” o distorsión del tratamiento dispensado a los internos por interferencias en las intervenciones de los profesionales de la salud tales como:

La indiscreción de la entrevista configurada como espacio de exposición.

La imposibilidad de la formalización de la entrevista como acto de salud.

La discontinuidad de los tratamientos prescriptos.

La resolución forzosa de un acto de salud, priorizando criterios ajenos a los sanitarios.

Los cuestionamientos hacia los informes de salud y los procederes de los profesionales, incluso, con pedidos de rectificación de lo informado...

Todo ello genera en los profesionales de la salud una sensación consecuente de desamparo y, no obstante, existe continuidad en el funcionamiento de los circuitos de trabajo por la voluntad del recurso humano. Quien NO está

retribuido económicamente en forma equitativa al trabajo realizado (al menos en el ámbito de la Provincia de Buenos Aires). Cuyo trabajo, por ende, NO es reconocido por los movimientos instituidos o termina invisibilizado. SÓLO se encuentra amparado y avalado en su proceder por otros profesionales de la salud quienes comparten la misma realidad o similar. Por lo tanto, el funcionamiento institucional penitenciario, mayormente cristalizado en su acción, facilita en algunos profesionales de la salud, el sentimiento de que su accionar es “algo tortuoso”, no sólo porque algunas coyunturas resultan ajenas a la práctica sanitaria, por definición, sino, fundamentalmente, porque apuntan a la integridad personal.

Así, lo “tortuoso” es ubicado en el terreno psi. Terreno que se presta como el mejor escenario para el inter juego de los condicionamientos de la situación de encierro y vía regia para la manifestación de los signos y/o síntomas que de él resulten. Lo “tortuoso” es promovido por los malos tratos y la violencia en todas sus formas manifiestas (incluyendo las omisiones) y en todas sus combinaciones:

Desde la instancia judicial hacia el profesional de la salud.

Desde las personas privadas de libertad (PPL) hacia los profesionales de la salud.

Desde el personal de seguridad hacia los profesionales de la salud.

Entre personas privadas de libertad (PPL).

Desde el personal de seguridad hacia las PPL.

2) ***Dilemas para el registro, comunicación y erradicación.*** Las condiciones mismas (en parte ya detalladas) en las que los profesionales de la salud desarrollan su trabajo, sean determinantes institucionales y/o personales frente a la práctica in situ, NO facilitan el registro de una denuncia NI garantizan su viabilidad en caso de presenciar y/o quedar expuestos a situaciones de violencia y/o maltrato, particularmente hacia las PPL. Hecho que configura una obligación, al desarrollarse, en caso que ocurra, en el marco de un acto de salud.

3) ***Oportunidades y desafíos, propuestas o recomendaciones.***

Los profesionales de la salud contamos con una herramienta de fundamental importancia: el informe o registro formal de TODO lo acontecido en el marco de un acto de salud, incluso su presentación como documento de denuncias de actos de violencia y malos tratos y los procedimientos al respecto.

#### Propuestas:

Impulsar un circuito sistematizado de documentación con objetivo doble: dar lugar a un acto de salud consecuente y certificar el resguardo de la intervención profesional.

Contar con una estructura receptora y gestora de tales testimonios y acciones, respectivamente, para que los profesionales de la salud y las distintas instancias e instituciones que oportunamente intervengan, puedan garantizar la viabilidad y prosperidad del circuito referido.

Ejecución de programas preventivos para una intervención posible sobre la problemática que comportan la violencia y los malos tratos. Previa participación de todos los actores intervinientes para el desarrollo de una planificación estratégica.

Promoción y/o intensificación en la formación integral del profesional de la salud (y otros intervinientes) y, en particular, en materia penal/penitenciaria y clínica/semiológica.

## Segundo Taller

### Consignas de Trabajo:

- 1) ¿Cuál es la realidad en cuanto a la participación de los Profesionales de la Salud en el monitoreo de los lugares de detención? (O: ¿Cuál es la viabilidad que tiene la acción participativa de los Profesionales de la Salud en los monitoreos de los lugares de detención?)
- 2) ¿Están los Profesionales de la Salud facultados, por un lado y capacitados, por otro, para llevar a cabo tal actividad?
- 3) Oportunidades y desafíos, propuestas o recomendaciones prácticas/reales e indicadores de logro.

**1) Participación de los profesionales de la salud en el monitoreo.** El grupo anticipa que habiendo pautas escritas en forma clara, una gestión de supervisión es posible. En la Dirección Provincial de Salud Penitenciaria, existe una oficina de auditoría interna. Se desempeña realizando recorridas en las Unidades Penitenciarias con objeto de practicar auditorías integrales relativas a las condiciones de desarrollo de las acciones en salud y al momento lo ha logrado sin impedimentos. Como resultado final, la oficina eleva un informe anual a las instancias superiores para su consideración. No obstante ello, esta dimensión también es alcanzada por las dificultades de tipo estructural y de asignación o reasignación de RRHH consignadas en el taller anterior.

La Dirección General de Salud Penitenciaria, cuenta con el diseño de cursos de capacitación; adhesión a programas de atención de la salud impulsados por ONGs; programas de tratamiento en curso; circuitos de atención, registro e informe del diagnóstico y tratamiento de las enfermedades infecto contagiosas; entre otros.

En la órbita del Servicio Penitenciario Federal, se cuenta con:

Supervisión externa e interna en los lugares de detención sobre la gestión de la atención de la salud.

Habilitaciones ilimitadas para la realización de tales auditorías.

Informes anuales elevados al Congreso por la Procuración de la Nación.

Recepción, prioridad y evaluación de la viabilidad de las demandas hechas por las PPL, instancias legales, sociales y del mismo ámbito de salud.

Gestión de políticas de prevención y programas alternativos de atención las enfermedades prevalentes y otras.

Actuación conjunta con el Ministerio de Salud de la Nación y sus normativas.

**2) Facultades y capacitación de los profesionales de la salud.** El grupo acuerda con que los profesionales están capacitados en su formación de grado e incluso de posgrado, pero que mayoritariamente carece de formación específica en materia de salud penitenciaria. No obstante el profesional de la salud, más acá de estar capacitado, debería estar facultado para poder adquirir formación en la

experiencia, haciendo la salvedad que ello comporta criterio necesario pero no suficiente para ejercer la profesión. Vinculado a ello, en caso de contar con formación específica, en ocasiones el profesional se encuentra con que se le asignan funciones impertinentes y siente que su intervención queda “fuera de juego” (sumando más indicadores al proceso de desvalorización del rol). Por ejemplo: un médico de guardia, no necesariamente aborda el enfoque nutricional, pero al estar a cargo de la Unidad Sanitaria, deberá conjugar todas las estrategias posibles para poder llevar adelante una supervisión de la calidad de la alimentación, mediante algunos indicadores tales como el aumento de peso o su pérdida. Señalando, en este último caso, que suele ocurrir que el registro de la disminución de peso se detecta en medio del proceso de evaluación de una enfermedad y no en el ejercicio de control de calidad de la alimentación (quedando claro que al no ejercer el campo de la especialidad, el profesional debe ceñirse a la función que le es asignada).

Ejemplo de ello también, lo comportan los profesionales de la salud mental en particular, quienes son destinatarios de ciertas obligaciones, campo de ciertas exigencias y hasta receptores de malos tratos, por lo que terminan solicitando reasignación de funciones o llegando, incluso, a solicitar la baja. Entre las causas de ello, nos remitimos a cuestiones ya alegadas: si bien capacitados y facultados, los profesionales de la salud, NO terminan respaldados en su acción, en su resguardo, ni en su retribución (específicamente económica).

### **3) Líneas de acción concretas.**

Incorporación y/o reasignación y distribución equitativa de los RRHH.

Reconsideración y redistribución de los recursos económicos, prioritariamente para la mejora de los sueldos: existen diferencias entre escalafones dentro de la órbita provincial y abruptas diferencias con el ámbito federal.

Necesidad de una revalorización y consideración de una concepción positiva de salud.

Necesidad de una valorización o re jerarquización de la práctica profesional.

Necesidad de la creación de un sistema de atención de la salud para los profesionales de la salud, sustentable en el tiempo.

En el ámbito provincial, necesidad de dar curso a una convocatoria constante a la responsabilidad del poder político, en orden a la reestructuración y división entre la Dirección de Salud Penitenciaria y el Servicio Penitenciario, para el logro de la autonomía definitiva. Hecho que NO soslaya bajo ningún punto de vista, la participación activa de todos los actores que intervienen cada vez que se trata de planificar la gestión en salud para las PPL.

## Tercer Taller

Consignas de Trabajo:

- 1) ¿Cuáles son las problemáticas identificadas por los Profesionales de la Salud en los lugares de detención?
- 2) ¿Cuáles son los problemas que enfrentan los Profesionales de la Salud para la prestación de servicios?

3) Oportunidades y desafíos, propuestas o recomendaciones prácticas/reales e indicadores de logro.

1) ***Problemáticas identificadas por los profesionales de la salud en los lugares de detención.*** El grupo acuerda incluir también el abordaje de otros problemas, incluso por fuera del lugar de detención, pensándolos como configurados en una cadena causal de factores de riesgo: así identificados, en situación o acción conjunta, estos factores predisponen, precipitan y perpetúan riesgos mayores identificados en el lugar de trabajo.

Accesibilidad al sistema de salud durante el período de detención.

Distribución inadecuada y poco equitativa del RRHH.

Superposición de tareas con las que confronta el equipo terapéutico y el personal de seguridad o en su defecto, existe falla en la articulación de tales tareas. Ejemplo de ello lo configuran las “inasistencias” de las PPL a las consultas o a las entrevistas de evaluación de los tratamientos. Ejemplo de ello, lo configuran también las resoluciones tomadas frente a las demandas judiciales: al momento de priorizar entre lo judicial y lo sanitario, termina cobrando primacía el primer ámbito.

La modalidad y condiciones del encierro: básicamente el hacinamiento o las malas condiciones de habitabilidad y de saneamiento.

Las patologías prevalentes: enfermedades infectocontagiosas como el HIV, la Hepatitis y la TBC; quirúrgicas; oncológicas; adictivas y psiquiátricas; gástricas, las que configuran una conjunción entre tipo de comida, calidad, frecuencia, variedad y beneficio secundario del paciente.

El ejercicio de acciones de prevención de la enfermedad y el consecuente costo de resignar el aval de los principios de la Atención Primaria de la Salud.

Sostenimiento de un imaginario profesional que piensa desde la enfermedad.

2) ***Problemas que enfrentan los profesionales de la salud para prestar su servicio.***

Algunos de los aquí señalados, fueron también considerados como problemáticas más genéricas identificadas en los lugares de detención, pero son retomados en esta consigna, por configurar también un problema en orden al desarrollo de la práctica profesional.

Prioridad de las resoluciones por pedidos de oficio, frente a las intervenciones en salud.

Superposición de tareas entre salud y seguridad o falta de articulación para el curso de una acción en salud pertinente.

Problemas de acceso al servicio de salud en la instancia de detención.

Letargo en el proceso de división entre Salud Penitenciaria y Servicio Penitenciario que obstaculiza el poder decisorio en materia de gestión de salud.

Falta de recursos provistos para la asistencia sanitaria.

Problemas de adherencia a los tratamientos, en parte por determinantes personales (sean de las PPL o de los propios profesionales), en parte por la falta de recursos aludida en el punto inmediato anterior.

Problemas de capacitación en la gestión de la propia profesión en el ámbito penitenciario, ligados en parte al sostenimiento, también aludido, del imaginario profesional que piensa su acción desde la enfermedad.

Cuestionamiento en el alcance que tiene el abordaje de la necesidad del paciente (en materia de salud) o su tratamiento a partir de recibirlo vía informes o por medio de presentaciones hechas por parte del personal de seguridad.

Falta de remuneración acorde o equitativa en orden al trabajo llevado a cabo.

### **3) *Propuestas***

Celeridad en el proceso de división entre el Servicio Penitenciario y Salud Penitenciaria y autonomía consecuente.

Planificación de estrategias de prevención desde los principios de la APS.

Inclusión/participación de otros actores (incluso instituciones) intervinientes en el proceso de salud, en eventos como el presente y en el proceso de planificación para que sea estratégica (diseñada para la situación).

Formación de los profesionales de la salud tendiente a cuestionar el imaginario sostenido y a pensar su acción con criterios de salud positiva.

Necesidad de la habilitación de consultorios de ingreso para no entrevistar a la PPL en dependencias de seguridad y recuperar la privacidad del acto de salud.

Incorporación y/o reasignación del RRHH.