



MINISTERIO DE DEFENSA

Resolución 65/2016

Bs. As., 22/02/2016

VISTO la Resolución del MINISTERIO DE DEFENSA N° 85 de fecha 26 de julio de 2013, lo propuesto por la SECRETARÍA DE ESTRATEGIA Y ASUNTOS MILITARES, y

CONSIDERANDO:

Que, por Resolución del MINISTERIO DE DEFENSA N° 85 de fecha 26 de julio de 2013 se prohibió la atención ambulatoria e internación, en Unidades Médico Asistenciales dependientes de las FUERZAS ARMADAS, de procesados y condenados en procesos judiciales por los que se investigan Delitos de Lesa Humanidad.

Que, aunque la ejecución de la pena privativa de la libertad, no constituye una competencia del MINISTERIO DE DEFENSA; no escapa a esta Instancia la obligación del ESTADO NACIONAL de garantizar un “Trato Humanitario” al interno penitenciario (v. CONSTITUCIÓN DE LA NACIÓN ARGENTINA, 75 inc. 22; “Declaración Americana de los Derechos del Hombre”, art. XXV; “Convención Americana sobre los Derechos Humanos”, art. 5.2; “Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos”, art. 10; “Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes”).

Que la atenuación de los efectos del encierro es fruto de un anhelo que viene modernamente desde la “Declaración Universal de Derechos Humanos” del 10 de diciembre de 1948, las “Reglas Mínimas para el Tratamiento de Sentenciados” adoptadas en 1955 en Ginebra, y el “Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos”.

Que, en ese contexto, y a estar del resultado que en la práctica ha demostrado la vigencia de la Resolución del MINISTERIO DE DEFENSA N° 85/13 —que ha sido sistemáticamente puesta en crisis por el PODER JUDICIAL DE LA NACIÓN— se advierte que los cuadros clínicos y psiquiátricos que presentan los procesados y/o condenados por Delitos de Lesa Humanidad no pueden ser adecuadamente tratados intra muros.

Que, conforme lo tiene dicho la PROCURACIÓN PENITENCIARIA DE LA NACIÓN “...los problemas crónicos y estructurales en la atención de la salud en las cárceles... no sólo no se han solucionado sino que en muchos casos se han profundizado. Las causas determinantes continúan siendo las mismas. La insuficiente dotación de los planteles profesionales, de enfermería y de técnicos y la inadecuada formación profesional y humanística de muchos agentes penitenciarios representan fundamentalmente el núcleo de la cuestión...” (v. PROCURACIÓN PENITENCIARIA DE LA NACIÓN, “La Situación de los Derechos Humanos en las Cárceles Federales Argentinas. Informe Anual 2014”, pág. 279).

Que, si bien no escapa a esta Cartera Ministerial la formulación —por parte de la Administración Penitenciaria— del “Plan Estratégico de Salud Integral 2010-2015” su contenido —cuanto menos—



“...representa una expresión de propósitos dissociada de la realidad vivencial de las prisiones, sus determinantes, sus posibilidades y su significado...” (v. PROCURACIÓN PENITENCIARIA DE LA NACIÓN, “La Situación de los Derechos Humanos en las Cárceles Federales Argentinas. Informe Anual 2014”, pág. 281).

Que, al analizar y evaluar la concreta implementación del “Plan Estratégico de Salud Integral 2010-2015”, la PROCURACIÓN PENITENCIARIA DE LA NACIÓN, ha subrayado que “...se desprende que el mismo presenta no sólo dificultad para su ejecución, sino imposibilidad para su aplicación, dado las deficiencias operativas de la asistencia de la salud dentro de las cárceles. Esto se halla corroborado por las opiniones de los responsables de múltiples servicios de salud del SPF, quienes refieren la imposibilidad para la implementación del Protocolo, debido a la insuficiencia crónica del recurso humano de salud, a la desproporción en la relación numérica internos/profesionales, a las circunstancias asistenciales en el entorno real de los centros de detención así como las solicitudes de recomposición de los planteles de profesionales no atendidas por las máximas autoridades de la institución. Estos obstáculos son particularmente importantes en los temas abordados en los capítulos ‘Control de salud de ingreso a las Unidades Penitenciarias’ y ‘Control periódico de salud’, donde son ignorados absolutamente. En el mismo sentido nada se menciona de los recursos materiales destinados al proyecto, sin los cuales no se podría iniciar su instrumentación...” (v. PROCURACIÓN PENITENCIARIA DE LA NACIÓN, “La Situación de los Derechos Humanos en las Cárceles Federales Argentinas. Informe Anual 2014”, pág. 281).

Que, por las razones apuntadas, la propia PROCURACIÓN PENITENCIARIA DE LA NACIÓN concluyó que “...este plan es una muestra de la disociación entre los proyectos o programas diseñados desde niveles jerárquicos basados en pautas teóricas y la asistencia de salud ‘en campo y cotidiana’ registrados por ejemplo, desde el Área Salud Médica de la PPN...” (v. PROCURACIÓN PENITENCIARIA DE LA NACIÓN, “La Situación de los Derechos Humanos en las Cárceles Federales Argentinas. Informe Anual 2014”, pág. 283).

Que el análisis de la situación en nada difiere si el mismo es trasladado al campo de la atención psiquiátrico-psicológica que se brinda a las Personas Privadas de su Libertad en Unidades dependientes del SERVICIO PENITENCIARIO FEDERAL. Así, tomando como referencia al COMPLEJO PENITENCIARIO FEDERAL II de Marcos Paz debe concluirse que “...las condiciones de prestación de asistencia médica especializada y logística (psiquiátrica, psicológica, de enfermería) en el Complejo determinan la superposición de funciones de la jefatura del área médica (asistenciales, de conducción y en sección criminalística) y restan eficacia e interfieren con la relación médico-paciente, a la que mediatizan y relativizan, lo que conduce a un deterioro del proceso terapéutico. El hecho de que los profesionales tratantes asuman el rol de calificar a pacientes-internos, compromete la transferencia e invade los límites del secreto profesional. La situación es similar en otros Complejos y Unidades penitenciarias del SPF...” (v. PROCURACIÓN PENITENCIARIA DE LA NACIÓN, “La Situación de los Derechos Humanos en las Cárceles Federales Argentinas. Informe Anual 2014”, pág. 284).

Que, en orden a ello, el Informe comentado aclara —siempre en relación al COMPLEJO PENITENCIARIO FEDERAL II de Marcos Paz— que “...el número de médicos de guardia (al igual que el de psiquiatras y psicólogos) es inadecuado, ya que la asistencia de la urgencia de pacientes con trastornos de conducta y excitación psicomotriz requiere de la cooperación de mayor número de personal entrenado. El déficit crónico del recurso humano halla su explicación en las bajas remuneraciones ofrecidas, con el deber de cumplir con guardias rotativas y cubrir ausencias, entre otras razones...” (v. PROCURACIÓN PENITENCIARIA DE LA NACIÓN, “La Situación de los Derechos Humanos en las



Cárceles Federales Argentinas. Informe Anual 2014”, pág. 284).

Que, tampoco se advierte un cambio sustancial de la situación al momento de analizar el instrumental y equipamiento médico con que cuenta el SERVICIO PENITENCIARIO FEDERAL para atender urgencias médicas que pudieran suscitarse en ámbitos de encierro.

Que, concretamente, en lo que al COMPLEJO PENITENCIARIO FEDERAL II de Marcos Paz refiere, la PROCURACIÓN PENITENCIARIA DE LA NACIÓN ha advertido que “...las UR I, II y III se encuentran equipadas parcialmente, ya que no poseen camilla rígida ni collar de sujeción cervical. La UR IV detenta similar falencia...” (v. PROCURACIÓN PENITENCIARIA DE LA NACIÓN, “La Situación de los Derechos Humanos en las Cárceles Federales Argentinas. Informe Anual 2014”, pág. 285); y aclara que “...la base de los dos médicos de guardia se encuentra en la UR III, desde donde concurren los profesionales con maletín de urgencias ante requerimientos de emergencia...” (v. PROCURACIÓN PENITENCIARIA DE LA NACIÓN, “La Situación de los Derechos Humanos en las Cárceles Federales Argentinas. Informe Anual 2014”, pág. 285).

Que, frente a lo expuesto en los párrafos precedentes aparece la innegable obligación del ESTADO NACIONAL de garantizar la salud psicofísica de las Personas Privadas de su Libertad (v. Ley N° 24.660, art. 143 y concordantes; “Reglamento General de Procesados” aprobado por Decreto N° 303 del 26 de marzo de 1996, arts. 43, 63 y concordantes; SERVICIO PENITENCIARIO FEDERAL, “Manual de Información Básica para Internos”, págs. 3, 12/13 y 24).

Que, como bien ha sostenido la CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS frente a “...personas privadas de libertad la obligación de los Estados de respetar la integridad física, de no emplear tratos crueles, inhumanos y de respetar la dignidad inherente al ser humano, se extiende a garantizar el acceso a la atención médica adecuada...” (V. CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS, Caso N° 11.535, “Pedro Miguel Vera Vera vs. Ecuador”, sentencia del 24 de febrero de 2010, párrafo 42).

Que idéntico criterio adopta la COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS al explicitar que “...las personas privadas de libertad tendrán derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel posible de bienestar físico, mental y social, que incluye, entre otros, la atención médica, psiquiátrica y odontológica adecuada; la disponibilidad permanente de personal médico idóneo e imparcial; el acceso a tratamiento y medicamentos apropiados y gratuitos; la implementación de programas de educación y promoción en salud, inmunización, prevención y tratamiento de enfermedades infecciosas, endémicas y de otra índole; y las medidas especiales para satisfacer las necesidades particulares de salud de las personas privadas de libertad pertenecientes a grupos vulnerables o de alto riesgo, tales como: las personas adultas mayores, las mujeres, los niños y las niñas, las personas con discapacidad, las personas portadoras del VIH/SIDA, tuberculosis, y las personas con enfermedades en fase terminal...” (v. COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS, “Principios y Buenas Prácticas”. En igual sentido, COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS, “Informe sobre los Derechos Humanos de las Personas Privadas de Libertad en las Américas”, 2011, párr. 521, págs. 199/200).

Que ese Organismo del Sistema Interamericano de Derechos Humanos ha advertido que “...el personal de salud, especialmente los médicos, encargado de la atención médica de personas presas o detenidas tiene el deber de brindar protección a la salud física y mental de dichas personas y de tratar sus



enfermedades al mismo nivel de calidad que brindan a las personas que no están presas o detenidas...” (v. COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS, Informe N° 67/06, Caso N° 12.476, “Fondo, Oscar Elías Biscet y Otros vs. Cuba”, 21 de octubre de 2006, párrafo 155. En igual sentido, “Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de Reclusos”, Reglas 22 a 26; “Principios de Ética Médica aplicables a la función del Personal de Salud, especialmente los Médicos, en la Protección de las Personas Presas y Detenidas”). Y, si bien no corresponde poner aquí en tela de juicio la idoneidad profesional de los galenos que integran el Cuerpo Profesional del SERVICIO PENITENCIARIO FEDERAL ni las loables intenciones que parecen guiar a los máximos responsable de la Administración Penitenciaria; lo cierto es que —a estar de lo señalado por la PROCURACIÓN PENITENCIARIA DE LA NACIÓN en el Informe previamente comentado— la REPÚBLICA ARGENTINA podría incumplir sus más elementales obligaciones en lo que al debido resguardo de la salud física y psíquica de las personas privadas de su libertad refiere.

Que las Personas Privadas de Libertad se encuentran en una posición de subordinación frente al Estado, del que dependen jurídicamente y de hecho para la satisfacción de todas sus necesidades. Por eso, al privar de libertad a una persona, el Estado adquiere un nivel especial de responsabilidad y se constituye en garante de sus derechos fundamentales, en particular de sus derechos a la vida y a la integridad personal, de donde se deriva su deber de salvaguardar la salud de los reclusos brindándoles, entre otras cosas, la asistencia médica requerida (v. CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS, Caso “Vélez Loor vs. Panamá. Sentencia de Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas”, sentencia de 23 de noviembre de 2010, serie C. N° 218, párr. 198; COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS Informe N° 67/06, Caso N° 12.476, “Fondo, Oscar Elías Biscet y Otros vs. Cuba”, 21 de octubre de 2006, párr. 155).

Que, la provisión de atención médica adecuada es un requisito material mínimo e indispensable que debe ser cumplido por el Estado para garantizar un trato humano a las personas bajo su custodia (v. CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS, Caso “García Asta y Ramírez Rojas vs. Perú”, sentencia del 25 de noviembre de 2005, serie C N° 137, párr. 126).

Que teniendo presente que “...la falta de atención médica adecuada podría considerarse en sí misma violatoria del artículo 5.1 y 5.2 de la Convención dependiendo de las circunstancias concretas de la persona en particular, el tipo de dolencia que padece, el lapso transcurrido sin atención y sus efectos acumulativos...” (v. CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS, Caso “Montero Aranguren y otros [Retén de Catia] vs. Venezuela”, sentencia del 5 de julio de 2006, Serie C N° 150, párr. 103), es que se aprecia oportuno derogar la Resolución del MINISTERIO DE DEFENSA N° 85/13.

Que lo expuesto, adquiere especial relevancia a poco de advertir que el deber del Estado de proporcionar la atención médica adecuada e idónea a las personas bajo su custodia es aún mayor en aquellos casos en que las lesiones o la afectación en la salud provengan de enfermedades cuya falta de tratamiento puede ocasionar la muerte (v. COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS, “Informe sobre los Derechos Humanos de las Personas Privadas de Libertad en las Américas”, 2011, párr. 530, pág. 203).

Que, por otro lado, si bien el REGLAMENTO GENERAL DE PROCESADOS aprobado por Decreto N° 303/96 garantiza la atención médica gratuita intra muros; ello no constituye óbice para que el Interno del Sistema Carcelario pueda procurarse atención médica por sus propios medios, entendiendo por tales a los prestadores de las obras sociales a que se encuentran afiliados.





Que, el prestador de servicios médico asistenciales de las FUERZAS ARMADAS es a la fecha el INSTITUTO DE OBRA SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS, al que —por expreso imperativo legal— se encuentran afiliados quienes las integran aún en estado de Retiro.

Que la DIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS JURÍDICOS de este Ministerio ha tomado la intervención que le corresponde.

Que la presente medida se dicta en uso de las atribuciones conferidas por el artículo artículo 4° inciso b) apartado 9° de la Ley de Ministerios (t.o. 1992) y sus modificatorias.

Por ello,

EL MINISTRO
DE DEFENSA
RESUELVE:

ARTÍCULO 1° — Derógase la Resolución del MINISTERIO DE DEFENSA N° 85 de fecha 26 de julio de 2013.

ARTÍCULO 2° — Remítase copia certificada de la presente a la Excelentísima CÁMARA FEDERAL DE CASACIÓN PENAL para su conocimiento.

ARTÍCULO 3° — Notifíquese personalmente a los señores Jefes del ESTADO MAYOR CONJUNTO DE LAS FUERZAS ARMADAS, de los ESTADOS MAYORES GENERALES DE LAS FUERZAS ARMADAS y a los señores Directores de los Hospitales dependientes del Sistema de Sanidad de las FUERZAS ARMADAS.

ARTÍCULO 4° — Comuníquese, publíquese, dése a la DIRECCIÓN NACIONAL DEL REGISTRO OFICIAL y archívese. — Ing. Agr. JULIO C. MARTÍNEZ, Ministro de Defensa.

e. 01/03/2016 N° 10126/16 v. 01/03/2016

Fecha de publicación: 01/03/2016

