



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL LITORAL
SANTA FE, ARGENTINA

Trabajo Final Integrador para la Obtención de la Especialidad en Medicina Legal

**“Frecuencia de enfermedades en población carcelaria de
hombres Unidad Penitenciaria N°3 de la ciudad de Rosario
durante el periodo 2015-2016”.**

Autor:

Borisconti Héctor David

DNI.: 22.593.591

MAT.: 20234

Director de Tesis:

Dr.: Pimpinella Pascual

Santa Fe, Febrero 2019

1. RESUMEN

El sistema sanitario penitenciario tiene por finalidad brindar asistencia médica primaria a los internos y coordinar la atención con los recursos extra penitenciarios especializados.

La presente investigación se realizó sobre la Unidad Penitenciaria N° III de la ciudad de Rosario.

Se describen las condiciones edilicias de la Unidad, de Infraestructura e higiene, de acuerdo a una observación directa que se realizó en una visita en fecha 30 de marzo de 2012, en una investigación que realizó el Dr. Ganon publicada por el Servicio Público Provincial de la Defensa Penal.

El fin de describir estos espacios tiene su fundamento en analizar y determinar si las consultas que realizan los internos al servicio médico obedecen o son a causa de estas, cual es la frecuencia mensual con que se repiten mismas enfermedades durante el periodo analizado año 2015-2016

Para lo cual se utilizaron los datos registrados en el libro de acta de la Penitenciaria, se efectuó un análisis descriptivo y transversal y se realizó un resumen a través de gráficos y tablas para los que se usaron medidas de resumen (porcentajes).

Se arribaron a las siguientes conclusiones:

- Se encontraron privados de la libertad un total de 250 presos, de los cuales 22 se encontraban procesados y 228 condenados
- Durante los meses de verano la mayor cantidad de consultas fue a causa de traumatismos, consultas dermatológicas, gastroenterológicas y problemas respiratorios.
- En los meses más frío de año los motivos más frecuente de consultas estuvieron relacionados con problemas respiratorios, cardiológicos, entre otros
- Un motivo de consulta muy alto en los meses de actividad judicial es el examen físico que se realiza para el ingreso y egreso del interno a la Unidad.

2. ÍNDICE GENERAL

1.	Resumen	1
2.	Índice general	2
3.	Índice de tablas	3
4.	Índice de figuras	4
5.	Introducción.....	6
6.	Marco teórico.....	7
6.1.	Prevenccion y Promocion de la Salud en la Clinica Penitenciaria.....	7
6.2.	Eventos de notificacion inmediata en ambitos de encierro.....	8
6.3.	Problemas de riesgo epidemiologico en contexto de encierro.	8
6.4.	Unidad Penitenciaria N°3 “La Redonda”	10
7.	Objetivos.....	26
8.	Materiales y métodos.....	27
9.	Resultados.....	29
10.	Discusión	57
11.	Conclusión.....	59
12.	Bibliografía.....	60

3. ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Cantidad de internos que efectuaron consultas en Enero 2015.....	32
Tabla 2. Cantidad de internos que efectuaron consultas en Febrero 2015.	33
Tabla 3. Cantidad de internos que efectuaron consultas en Marzo 2015.....	34
Tabla 4. Cantidad de internos que efectuaron consultas en Abril 2015.	35
Tabla 5. Cantidad de internos que efectuaron consultas en Mayo 2015.	36
Tabla 6. Cantidad de internos que efectuaron consultas en Junio 2015.....	37
Tabla 7. Cantidad de internos que efectuaron consultas en Julio 2015.....	38
Tabla 8. Cantidad de internos que efectuaron consultas en Agosto 2015.	39
Tabla 9. Cantidad de internos que efectuaron consultas en Sept. 2015.....	40
Tabla 10. Cantidad de internos que efectuaron consultas en Oct. 2015.....	41
Tabla 11. Cantidad de internos que efectuaron consultas en Nov.2015.....	42
Tabla 12. Cantidad de internos que efectuaron consultas en Dic. 2015.....	43
Tabla 13. Cantidad de internos que efectuaron consultas en Enero 2016.....	44
Tabla 14. Cantidad de internos que efectuaron consultas en Febrero 2016.	45
Tabla 15. Cantidad de internos que efectuaron consultas en Marzo 2016.	46
Tabla 16. Cantidad de internos que efectuaron consultas en Abril 2016.	47
Tabla 17. Cantidad de internos que efectuaron consultas en Mayo 2016.	48
Tabla 18. Cantidad de internos que efectuaron consultas en Junio 2016.....	49
Tabla 19. Cantidad de internos que efectuaron consultas en Julio 2016.....	50
Tabla 20. Cantidad de internos que efectuaron consultas en Agosto 2016.....	51
Tabla 21. Cantidad de internos que efectuaron consultas en Sept. 2016.....	52
Tabla 22. Cantidad de internos que efectuaron consultas en Oct. 2016.....	53
Tabla 23. Cantidad de internos que efectuaron consultas en Nov. 2016.....	54
Tabla 24. Cantidad de internos que efectuaron consultas en Dic. 2015.....	55

4. ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Motivo de consulta realizado en el mes de Enero 2015.	31
Figura 2. Motivo de consulta realizado en el mes de Febrero 2015.....	32
Figura 3. Motivo de consulta realizado en el mes de Marzo 2015.....	33
Figura 4. Motivo de consulta realizado en el mes de Abril 2015.....	34
Figura 5. Motivo de consulta realizado en el mes de Mayo 2015.....	35
Figura 6. Motivo de consulta realizado en el mes de Junio 2015.	36
Figura 7. Motivo de consulta realizado en el mes de Julio 2015.	37
Figura 8. Motivo de consulta realizado en el mes de Agosto 2015	38
Figura 9. Motivo de consulta realizado en el mes de Sept. 2015	39
Figura 10. Motivo de consulta realizado en el mes de Octubre 2015	40
Figura 11. Motivo de consulta realizado en el mes de Noviembre 2015	41
Figura 12. Motivo de consulta realizado en el mes de Diciembre 2015	42
Figura 13. Motivo de consulta realizado en el mes de Enero 2016.	43
Figura 14. Motivo de consulta realizado en el mes de Febrero 2016.....	44
Figura 15. Motivo de consulta realizado en el mes de Marzo 2016.....	45
Figura 16. Motivo de consulta realizado en el mes de Abril 2016.....	46
Figura 17. Motivo de consulta realizado en el mes de Mayo 2016.....	47
Figura 18. Motivo de consulta realizado en el mes de Junio 2016.	48
Figura 19. Motivo de consulta realizado en el mes de Julio 2016.	49
Figura 20. Motivo de consulta realizado en el mes de Agosto 2016	50
Figura 21. Motivo de consulta realizado en el mes de Sept. 2016.....	51
Figura 22. Motivo de consulta realizado en el mes de Octubre 2016	52
Figura 23. Motivo de consulta realizado en el mes de Noviembre 2016	53
Figura 24. Motivo de consulta realizado en el mes de Diciembre 2016	54
Figura 25. Poblacion total carcelaria según situacion procesal.....	54

5. INTRODUCCIÓN

La atención integral de la salud de las personas privadas de su libertad es un deber indelegable que tiene que estar garantizado por el Estado y sus instituciones. El aumento sostenido de la población penitenciaria y el hecho de que los problemas de salud de las personas privadas de su libertad suelen ser de mayor prevalencia que la de la población general genera que no siempre se den respuestas inmediatas a los requerimientos de los internos.

No se pierde de vista que es una prioridad brindar una respuesta eficaz a los problemas de salud localizados en esta población ya que la mayoría de estas personas, cuando recuperan su libertad, acuden rara vez a los recursos sanitarios públicos tradicionales.

Las instituciones penitenciarias deben tener una misión rehabilitadora que en materia sanitaria debería entenderse como la de un dispositivo con capacidad para la reinserción psicofísica de las personas privadas de libertad, no menos importante que la psicosocial. La tarea de los equipos de salud de los centros penitenciarios es la de garantizar un nivel de salud en las personas privadas de libertad, equivalente al de las personas pertenecientes a la comunidad en la que se encuentra la prisión.

Para esto, además de la voluntad de los profesionales de la sanidad penitenciaria, es preciso el compromiso de las autoridades responsables.

El personal sanitario en contextos de encierro enfrenta a diario una exigente tarea que demanda un incesante y renovado compromiso con su vocación. Ya que no solo su atención se reduce a una atención médica convencional sino que en muchas oportunidades deben fomentar estilos de vida más saludables y promover el ejercicio y dieta saludable, hábitos de higiene, entre otros.

Esta investigación se realizó sobre la Unidad Penitenciaria N° III de la ciudad de Rosario. El objeto es determinar en base a las consultas realizadas por los internos al servicio médico durante el periodo 2015 – 2016, la frecuencia de enfermedades.

La población carcelaria asistida tiene cierta heterogeneidad debido a que dentro de la misma penitenciaria existen diferentes pabellones, módulos dentro del mismo edificio según la peligrosidad, características sanitarias, físicas, religiosas entre otras que los distinguen.

Las consultas dentro del ámbito primario de atención entre los internos suele estar relacionada con trastornos de personalidad, abuso de drogas, alcohol, y enfermedades asociadas con la exclusión social y la pobreza. También determina el tipo de atención que necesitan recibir, el entorno carcelario al que están sometidos, como el hacinamiento y las condiciones climáticas extremas, la infraestructura edilicia, entre otros.

6. MARCO TEÓRICO

Artículo Constitución Nacional:

*“Ningún habitante de la Nación puede ser penado sin juicio previo fundado en ley anterior al hecho del proceso, ni juzgado por comisiones especiales, o sacado de los jueces designados por la ley antes del hecho de la causa. Nadie puede ser obligado a declarar contra sí mismo; ni arrestado sino en virtud de orden escrita de autoridad competente. Es inviolable la defensa en juicio de la persona y de los derechos. El domicilio es inviolable, como también la correspondencia epistolar y los papeles privados; y una ley determinará en qué casos y con qué justificativos podrá procederse a su allanamiento y ocupación. Quedan abolidos para siempre la pena de muerte por causas políticas, toda especie de tormento y los azotes. **Las cárceles de la Nación serán sanas y limpias, para seguridad y no para castigo de los reos detenidos en ellas, y toda medida que a pretexto de precaución conduzca a mortificarlos más allá de lo que aquélla exija, hará responsable al juez que la autorice”.***

6.1 Prevención y promoción de la salud en el ámbito penitenciario

La atención integral de la salud de las personas privadas de su libertad es un deber indelegable que tiene que estar garantizado por el Estado y sus instituciones. El aumento sostenido de la población penitenciaria, a nivel local y mundial, y el hecho de que los problemas de salud de las personas privadas de su libertad suelen ser de mayor prevalencia que la de la población general, plantea la necesidad y el desafío de diseñar y establecer estrategias especiales en referencia a los modelos de atención necesarios para llevar a cabo las tareas de atención, prevención y promoción de la salud dentro de los ámbitos penitenciarios.

Los establecimientos penitenciarios son de gran importancia dentro de las estructuras sanitarias públicas dado que permiten descubrir y tratar problemas de salud en personas en las que los dispositivos sanitarios de la comunidad abierta llegan deficientemente, lo que muchas veces deriva en un diagnóstico tardío para las dolencias padecidas intramuros.

Es prioridad brindar una respuesta eficaz a los problemas de salud localizados en esta población, ya que la mayoría de estas personas, cuando recuperan su libertad, acuden rara vez a los recursos sanitarios públicos tradicionales. Los principales

servicios sanitarios, y, en muchos casos, los únicos centros de atención médica para las personas privadas de su libertad, son precisamente los que proporciona la sanidad penitenciaria.

Las instituciones penitenciarias deben tener una misión rehabilitadora que en materia sanitaria debería entenderse como la de un dispositivo con capacidad para la reinserción psicofísica de las personas privadas de libertad, no menos importante que la psicosocial.

La tarea de los equipos de salud de los centros penitenciarios es la de garantizar un nivel de salud en las personas privadas de libertad equivalente al de las personas en libertad pertenecientes a la comunidad en la que se encuentra la prisión. Para esto, además de la voluntad de los profesionales de la sanidad penitenciaria, es preciso el compromiso de las autoridades responsables.

Dentro de la población penitenciaria, los profesionales de la salud tienen una oportunidad ideal para promoverla. Todo hábito insalubre, como ser el consumo de tabaco (más del 90% de las personas privadas de libertad fuman), o el consumo peligroso de bebidas alcohólicas, puede responder a las intervenciones preventivas. Fomentar estilos de vida más saludables y promover el ejercicio y dieta saludable, es parte del trabajo del personal de salud penitenciaria.

Los establecimientos penitenciarios deben ser también centros de difusión de programas y acciones preventivas. Los problemas de salud de mayor prevalencia en el medio penitenciario son los trastornos de salud mental, especialmente los relacionados al consumo problemático de drogas, y las enfermedades infecciosas de especial control por la Salud Pública. La prevención de enfermedades se debe fomentar a través de la capacitación del personal penitenciario, grupos de autoayuda para pacientes, y oferta de pesquisas de carácter voluntario.

La promoción de la salud es un componente esencial de la atención en las prisiones.

“La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social, un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata por tanto de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales así como las aptitudes

físicas. Por consiguiente, dado que el concepto de salud como bienestar trasciende la idea de formas de vida sanas, la promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario...”¹

La promoción de la salud surge como concepto unificador para el cuidado de la salud en las prisiones que incorpora, tanto la necesidad de evaluación de las necesidades en salud de manera protocolizada, como la articulación necesaria con otros actores que hacen a la salud (colaboración entre servicio penitenciario e instituciones civiles, educación del personal penitenciario, incluido el personal de sanidad penitenciaria, sobre las necesidades de salud de las personas privadas de libertad).

Los cambios demográficos en la población general van introduciendo cambios significativos en el perfil de edad de la población carcelaria. Sin duda, estas modificaciones traen aparejadas necesidades de cobertura específica que es preciso determinar. A veces, una oferta general de servicios comunes para todos puede frenar por omisión el acceso a tratamientos necesarios de grupos particulares.

Un análisis particular de las necesidades de las personas con relación a su grupo etario, a sus capacidades físicas, posibilidad de padecer depresión y demencia, riesgo cardiovascular y pesquisa oncológica, otorgará el conocimiento necesario para una atención adecuada de cada grupo particular.

El control periódico y sistemático de la salud universal, junto con la educación y el saneamiento del ambiente, es una de las herramientas más valiosas que tienen los sistemas basados en la atención primaria para cuidar la salud de las personas.

La protocolización de la vacunación, los controles antropométricos, el examen físico, el rastreo de enfermedades de alta prevalencia en etapas pre sintomáticas, basados en evidencia científica sólida, permiten al sistema aumentar los estándares de salud de la población.

Esta modalidad de organización posibilita a los trabajadores de la salud detectar conductas que, si se modifican a tiempo, pueden evitar la aparición de la enfermedad. También se pueden diagnosticar enfermedades en etapas tempranas, en el momento en que el tratamiento es sencillo, para disminuir significativamente la morbimortalidad de la población y potenciar la expectativa de cada individuo para que, a la hora de recuperar su libertad, tenga armado un proyecto de vida que no se vea coartado por la enfermedad.

¹ “Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud”, OMS, 1986.

6.2 Eventos de notificación inmediata ante la sospecha en ámbitos de encierro

Asociados a Síndrome febril inespecífico:

- Sospecha de dengue
- Fiebre amarilla
- Hantavirus, Paludismo
- Leptospirosis, Fiebre Hemorrágica Argentina

Asociados a Infección respiratoria aguda grave (que requiere internación):

- Influenza
- Neumonía
- Psitacosis
- Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS)

Gastroentéricas:

- Sospecha de brote de transmisión alimentaria, triquinosis, botulismo, hepatitis A, diarreas agudas.

Infecciones de transmisión sexual o parenteral:

- VIH, Hepatitis B y C, Sífilis, Gonorrea

Rubeola/Sarampión

Tuberculosis (TBC-SNVS)

Meningoencefalitis

6.3 Problemas de riesgo epidemiológico en contextos de encierro

Muchas personas ingresan al sistema de la justicia penal en malas condiciones de salud. Frecuentemente esto se debe a un limitado acceso o a una escasa utilización de los servicios de salud dentro de su propia comunidad.

A su vez, las personas privadas de su libertad están en riesgo de contraer nuevos problemas de salud como consecuencia del estar en prisión, debido al aislamiento, la privación afectiva, la exposición a la violencia y otras situaciones de riesgo. Las necesidades específicas de salud de la población penitenciaria son las mismas de la población general de la que provienen, sumadas a las condiciones específicas que genera el encierro. Es perentorio destacar entre las enfermedades más recurrentes de largo plazo, en contextos de encierro, a los padecimientos mentales, las afecciones de la

salud sexual, las adicciones y las enfermedades de transmisión sanguínea, entre otras enfermedades infecciosas.

La prevalencia de enfermedades de transmisión sexual de las poblaciones privadas de su libertad, incluyendo VIH/SIDA, es alta.

Dentro de las prisiones existen factores que al combinarse aumentan el riesgo de contraer una infección de transmisión sexual (ITS) o empeorar padecimientos preexistentes. Ejemplos de esto son, el abuso de sustancias y los problemas de salud mental, la utilización del sexo como mercancía, el escaso acceso y la poca promoción del uso de preservativos, las actividades sexuales de alto riesgo, la realización de tatuajes caseros y diferentes marcas corporales sin la esterilidad requerida para estas prácticas, y la falta de acceso a la información.

Otra enfermedad transmisible de alta prevalencia en los servicios penitenciarios y con una dimensión internacional es la tuberculosis (TBC). Estudios de todo el mundo apuntan a las cárceles como lugares propicios para la propagación de la TBC, donde la mortalidad de esta enfermedad es alta y la resistencia a los medicamentos es frecuente.

La prevención y tratamiento de la Hepatitis C y otros virus de la sangre son de suma importancia en la población penitenciaria.

Reducir la transmisión del VIH y las infecciones de transmisión sexual, aumentar el diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de estas enfermedades, mejorar la salud en general y la atención social para personas que viven con VIH, y reducir el estigma asociado con el VIH deben ser parte de una política del Estado nacional.

Será necesario un esfuerzo de la comunidad penitenciaria en su conjunto, en especial de las autoridades penitenciarias, para mejorar las malas condiciones higiénicas que favorecen brotes de muchas enfermedades transmisibles (hepatitis, tuberculosis, dermatitis, gastroenteritis). Sin esto, los mensajes de prevención serán contradictorios con las acciones y pueden traer resultados contraproducentes.

Asimismo, es primordial el tratamiento oportuno, denuncia pertinente y control de foco epidemiológico de un posible brote de diarrea infecciosa o tuberculosis en las instituciones penitenciarias, no solo por la salud de la persona que pueda padecer de la enfermedad, sino por toda la comunidad, ya que esto plantea una amenaza para la población general, incluida el personal penitenciario.

6.4 La Unidad Penitenciaria III, conocida como “La Redonda” está ubicada en la calle Estanislao Zeballos al 2954.



Esta cárcel, es la llamada popularmente como "La redonda", sus ventanales enormes cubiertos con ladrillos y rejas. Es una construcción que tiene más de 100 años, funciono como un fortín en sus primeros tiempos. La fachada de esta cárcel abarca una cuadra y recuerda a los fuertes de la época medieval, con muros interminables de terminaciones dentadas.



Este penal de detención se encuentra en la ciudad de Rosario y es el más grande en cuanto a cantidad de reclusos de sexo masculino.

Está ubicado en la calle Estanislao Zeballos al 2954, apenas un poco más lejos del macrocentro de la ciudad, a pocos pasos de unas de las avenidas principales. Lo que para algunos es considerado peligroso, para otros, por ejemplo los familiares, la ubicación es favorable justamente por la cercanía y el acceso para dar cumplimiento a los días de visita.

La población de esta Unidad está conformada por 250 (doscientos cincuenta) internos, de los cuales 228 (doscientos veintiocho) revisten la condición de condenados y 22 (veintidós) de procesados. Ambas categorías no son separadas al interior de la prisión.



La capacidad máxima de alojamiento es de 330 (trescientos treinta) internos, tope que nunca se alcanza debido a los graves problemas de infraestructura del edificio, que además harían imposible organizar un sistema de visitas adecuado.

Está conformado por pabellones. En el pabellón 1 y 2 se aloja a los internos que profesan la religión evangelista; en el 7 los internos que presentan problemas de convivencia y a los condenados por delitos sexuales; en el 4, 5 y el 8 están los internos que se encuentran en período de prueba y gozan de salidas transitorias; el 6 se reserva para quienes están próximos a la fecha de liberación y tienen un régimen de salidas; en el pabellón disciplinario se aloja a los internos con problemas serios de convivencia.



Condiciones edilicias, de infraestructura e higiene

Su aspecto exterior es bueno, paredes pintadas y las ventanas tapadas. El interior del edificio tiene paredes con humedad que denota que el mantenimiento no es realizado de forma frecuente.

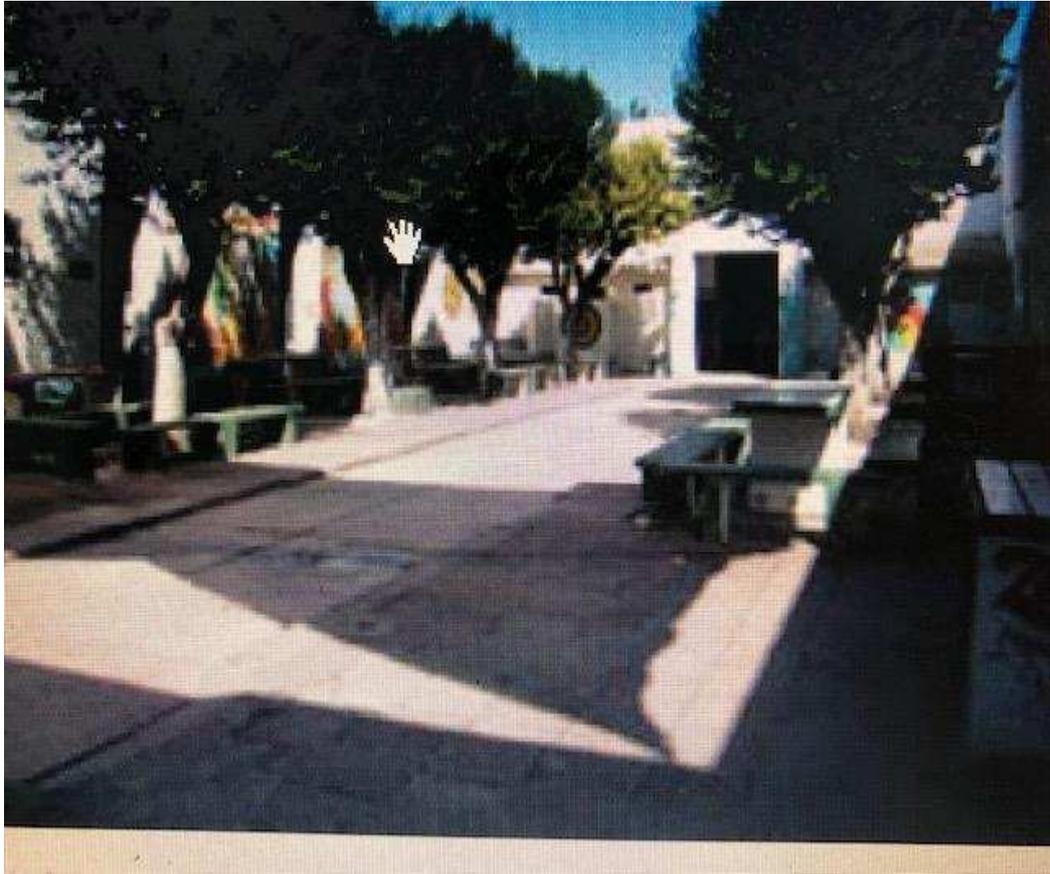
El sector de las visitas es reducido teniendo en consideración la cantidad de internos que reciben visitas de familiares. Dimensiones: 10 metros por 20 metros, 6 metros de altura. Poca ventilación y luz natural. Condiciones de higiene adecuadas.

Hay dos baños uno de hombres y otro de mujeres.

El patio

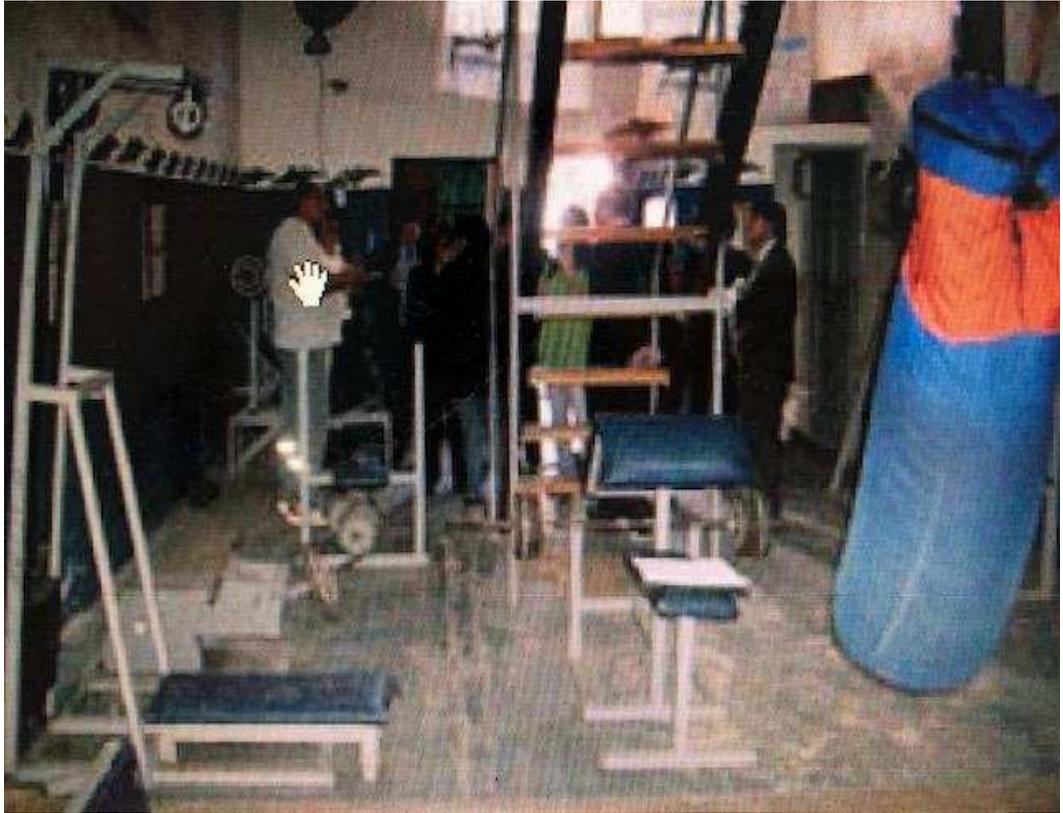
En este espacio se encuentra una ambulancia para trasladar internos al Hospital Clemente Álvarez para el supuesto de un caso de urgencia. También hay 6 contenedores de basura.

La unidad tiene colchones comunes en todas las celdas excepto en la celda de aislamiento en donde existen colchones ignífugos.



Gimnasio

Tiene 7 metros de alto por 4,7 metros de ancho y 10 de largo. Tiene buena iluminación eléctrica y natural. Los aparatos fueron donados por diferentes organismos o personas particulares, y también algunos fueron construidos por los propios internos. Tiene una capacidad estimativa para 15 personas.



Pabellones



Pabellón 4 y 5, corresponde a la fase de confianza, albergan a 16 y 20 internos. El primero tiene 6 metros de ancho y 10 de largo, mientras que el segundo es de 6 metros de alto, 9 de ancho y 8 de largo. Cuentan con 3 y 2 ventanas respectivamente, de un metro de ancho y 2,3 metros de largo, con rejas de hierro.

Los sectores de los baños cuentan con una pileta, dos inodoros y dos duchas, hay agua fría y caliente.

Pabellón 7, corresponde a las personas privadas de libertad por delitos sexuales, se contabilizan 20 internos. Hay 12 celdas con dos camas cada una, cada una cuenta con ventanas de 0,40 metros de ancho y 0,60 de alto. Se observa una pileta y un inodoro por celda.

En el sector común hay 4 mesas y 20 sillas de plástico.

Pabellón 8, hay 23 internos. Las dimensiones del mismo son de 6 metros de alto, 6 de ancho y 11,50 de largo. Cuenta con una ventana de un metro de ancho y 0,50 de largo con reja de hierro.

Hay 23 camas, siete sillas de plástico, dos piletas, tres inodoros y dos duchas.

Pabellón 1, es uno de los que se conoce como pabellón evangélico, está destinado a internos pertenecientes o que dicen que pertenecen a la religión Evangélica, aloja a 45 internos.

Las dimensiones del pabellón son de 6 metros de alto, 15 de ancho y 20 de largo, hay 50 camas, tres mesas de plástico, una pileta, 4 inodoros y tres duchas. La ventilación natural se produce a raves del portón de ingreso, hay dos ventiladores.

Pabellón celular B, destinado a los condenados por periodos largos, hay 9 internos. Las celdas se abren y cierran todas juntas, son 24 y sus dimensiones con de 3,80 metros por 2,46 siendo la altura de 6 metros. Hay 3 camas por celdas, no tienen ventanas. Las puertas tienen una ventana pequeña con barrotes, con escasa iluminación y ventilación. En cada una de ellas hay una letrina. Fuera de las celdas esta el sector de las duchas, hay 3.

El patio es cubierto, tiene 10 metros de ancho, 50 metros de largo y 6 de altura. Hay una mesa de cemento.

Pabellón anexo 6, es de autodisciplina, está ocupado por 8 internos. Las dimensiones son: 2,5 metros de alto, 5 de ancho y 8 de largo. Hay 8 camas. Cada interno tiene una silla.

Hay un ventilador en la cocina. Al sector de las camas de entra por un pasillo que tiene iluminación natural, pero en el sector donde duermen los internos no hay ingreso de luz; las ventanas están muy altas.

Ninguno de los pabellones tiene sistema de calefacción por lo tanto los internos sufren las inclemencias del tiempo según la estación del año.

Alimentación

Según un informe del Director de la Unidad la cantidad y el menú de comida que se le sirve a los internos está fijado por las autoridades provinciales. De acuerdo a ello se realiza un concurso de precios para la compra de los productos.

Menú:

Lunes, para el almuerzo carne al horno con ensalada y para la cena pizza con arroz primavera; martes, para el almuerzo milanesa (que debe pesar entre 110 y 130 gramos) con ensalada, tallarines para la cena con salsa boloñesa (que debe contener 50 gramos de carne picada como mínimo); miércoles, para el almuerzo 2 medallones de pollo con puré y para la cena arroz con pollo y menudos de pollo; jueves, para el almuerzo estofado de pollo con fideos guiseros y para la cena hamburguesas con arroz primavera; viernes, para el almuerzo carne con puré y para la cena arroz con lentejas; sábado, para el almuerzo estofado de pollo con fideos guiseros y para la cena hamburguesas con pizza y ensalada; domingo, para el almuerzo tallarines y para la cena verduras hervidas con carne.

El menú es el mismo para todos los internos, a excepción de aquellos que por indicación médica deban recibir otro. El desayuno es mate cocido con leche.

Distribución de la población

La población de la Unidad está conformada por 250 internos de los cuales 228 revisten la condición de condenados y 22 de procesados. Ambas categorías no son separadas al interior de la prisión. La capacidad máxima de alojamiento es de 330 internos.

En los pabellones 1 y 2 se aloja a los internos que profesan la religión evangelista; el 7 está destinado a los internos que presentan problemas de convivencia y a los condenados por delitos sexuales; el 4, 5 y el 8 son ocupados por los internos que se encuentran en periodo de prueba y gozan de salidas transitorias; el 6 se reserva para

quienes están próximos a la fecha de liberación y tienen un régimen de salidas; en el pabellón disciplinario se aloja a los internos con problemas serios de convivencia.

Los únicos beneficios que se le pueden restringir a los internos, a modo de sanción, son las salidas al gimnasio, a la cancha de fútbol, al destino laboral y en última instancia, no permitirles recibir visitas.

Visitas familiares

Las visitas se llevan a cabo los días sábados o domingo desde las 8 hasta las 17 horas. Los visitantes pueden ingresar hasta las 15,30 hs, deben exhibir para visita el D.N.I. obligatoriamente, en el ingreso reciben una pulsera para ser identificados. Durante las visitas el personal del Servicio Penitenciario permanece afuera.

Existen cierta categoría de internos a los que se les prohíbe recibir visitas, en situaciones especiales.

Las visitas íntimas se realizan los días sábados y domingo y tienen una duración máxima de 3 horas.

Trabajo

Todos los internos que trabajan cobran el peculio. Los internos no manejan dinero en efectivo, se deposita en una cuenta que está en la Unidad y ellos pueden utilizarla en la cantina, guardarlo o transferirlo a sus familias.

Existe un taller de carpintería en la que trabajan grupos de internos para producir trabajos para dentro y para fuera de la Unidad, especialmente de caña. Los internos realizan trabajos de cocina para el personal, limpieza y mecánica.

Educación

En la Unidad funcionan dos escuelas, una de primaria y la otra correspondiente al secundario. A la primaria asisten entre 22 y 23 alumnos, y a la secundaria 12 internos alumnos. Hay 3 aulas, en las que se dictan clases de ambos niveles. Una de ellas funciona como biblioteca, es pequeña con libros escolares. Para acceder a la misma los internos deben anotarse en una lista de espera debido a la falta de lugar.

En el aula de informática hay 3 internos que capacitan a los demás internos. Funciona de 8 a 17 hs. y de 9 a 21. Por la tarde las 4 computadoras están disponibles.

Recreación y deportes.

Hay una cancha de futbol chica, por lo que los turnos para jugar se organizan por pabellón.

La Unidad cuenta con un profesor de educación física, que esta a cargo del gimnasio desde hace 28 años. El horario de funcionamiento es de 9 a hasta 13 hs. concurren 50 internos, siendo los turnos de una hora de duración y ejercitándose 7 u 8 internos por turno. El gimnasio queda a disposición de los internos que trabajan por la mañana y permanece abierto hasta las 19,30 hs. hay 3 diferentes rutinas de gimnasia y se llevan a cabo rehabilitaciones menores. El gimnasio y sus aparatos han sido contruidos con materiales donados y los internos realizaron los trabajos de herrería. Hay un ventilador que ha sido instalado por el Servicio Penitenciario.

En la unidad se desarrollan talleres de murga, literatura, títeres y música. Algunos internos están desarrollando un programa de radio que se emite al aire.

Práctica religiosa.

A la Unidad concurren dos pastores, ya que hay dos pabellones evangélicos y cada uno recibe la visita de un pastor. A su vez los días viernes, de 16 a 18 hs., concurre un grupo de catequistas y un cura a la capilla ubicada en los anexos del patio de recreación, donde dan clases y misa.

Sector aislamiento

El pabellón de aislamiento presente las siguientes dimensiones: 2,4 metros de alto, 2,7 de ancho y 2,7 de largo. El cupo máximo permitido es de 4 internos, ya que hay 4 camas. Hay una ventana de 0,40 metros de ancho y 0,40 de alto, de hierro y no puede ser abierta por los internos.

Cada celda tiene su letrina, lavatorio con canilla. La ducha está afuera de las celdas.

La iluminación es natural.

El patio común tiene 3,10 por 7 metros.

Personal

Trabajan 167 personas

Directivos 12 (son la plana mayor)

Seguridad (personal penitenciario destinado a seguridad) Realizan turnos de 24 x 48 hs.

Externa: 39

Interna: 26 de los cuales hay:

* Disponible 4 (personal que hace 6 horas diarias de lunes a viernes) sus funciones son llevar los alumnos a la escuela, pacientes a servicio de sanidad, llevar los internos a reuniones con abogados.

*Asistente penitenciario 3, Tramitan certificados, visitas extraordinarias etc.

Solamente una mujer forma parte del personal. Desempeña las tareas de requisa de las visitantes mujeres.

La relación que recibe el personal de parte de los internos generalmente es bueno a excepción de casos particulares.

EARS (equipo de acompañamiento para la reinserción social) estos cumplen 6 horas diarias de lunes a viernes, integrado por:

Psicólogo: 1

Terapeuta ocupacional: 2

Asistente Social: 2

Psiquiatra: 1

Asistencia Psicosocial

Dos veces por semana atiende un médico psiquiatra que trabaja en varias unidades. Entre el 15 y el 20% de los internos reciben atención psiquiátrica y se les receptan tranquilizantes.

Servicio Medico Integrado por:

Auxiliar de farmacia: 1 realiza 6 horas diarias de lunes a viernes.

Enfermeros: 7 realizan 6 horas diarias de lunes a viernes.

Médicos: 5 realizan 36 horas semanales.

Odontólogos: 2 realizan 6 horas diarias de lunes a viernes.

Bioquímico: 1 realizan 6 horas diarias de lunes a viernes.



Los médicos de la Unidad son médicos clínicos, algunos con especialidad. Los enfermeros que prestan servicio, uno es profesional y el resto poseen capacitación brindada por la Cruz Roja Argentina.

El médico y enfermero de la Unidad indican como procedimientos de prevención y tratamiento para enfermedades como TBC y HIV, lo siguiente, en relación a la TBC, si la misma es detectada durante los primeros días (15 de contagio) el interno es trasladado a Piñero, que posee sala de aislamiento especial para evitar el contagio a otros internos. Luego, la persona regresa a la Unidad se le suministran medicamentos y se le realiza un seguimiento clínico. Con respecto al HIV solo se realiza el análisis cuando la persona ingresa al establecimiento, previo firma de consentimiento informado. Si resulta que el interno es portador de la enfermedad, es tratado por el médico a cargo del tratamiento. Un infectólogo que está a cargo de todas las Unidades Penitenciarias de la provincia; visita la Unidad dos o tres veces por mes y hace el seguimiento.

Fuera del control inicial, el establecimiento no tiene procedimientos de detección una vez que los internos ya están alojados en la Unidad. La única medida de prevención y control de la que disponen es el reparto de preservativos cuando los

internos reciben las visitas íntimas pero no disponen de medidas para la detección ni para reducir los posibles contagios.

Se lleva una ficha médica de cada interno, y para el supuesto de que venga de otra Unidad se anexa esa a la nueva. Únicamente se lleva Historia clínica de los internos con enfermedades crónicas.

La vacuna de la gripe A, solamente se les coloca a los internos que son población de riesgo.

La antitetánica se aplica solo en caso de herida cortante y no se verifica que se coloque el refuerzo.

Los medicamentos más requeridos son tranquilizantes, antibióticos y antidiarreicos.

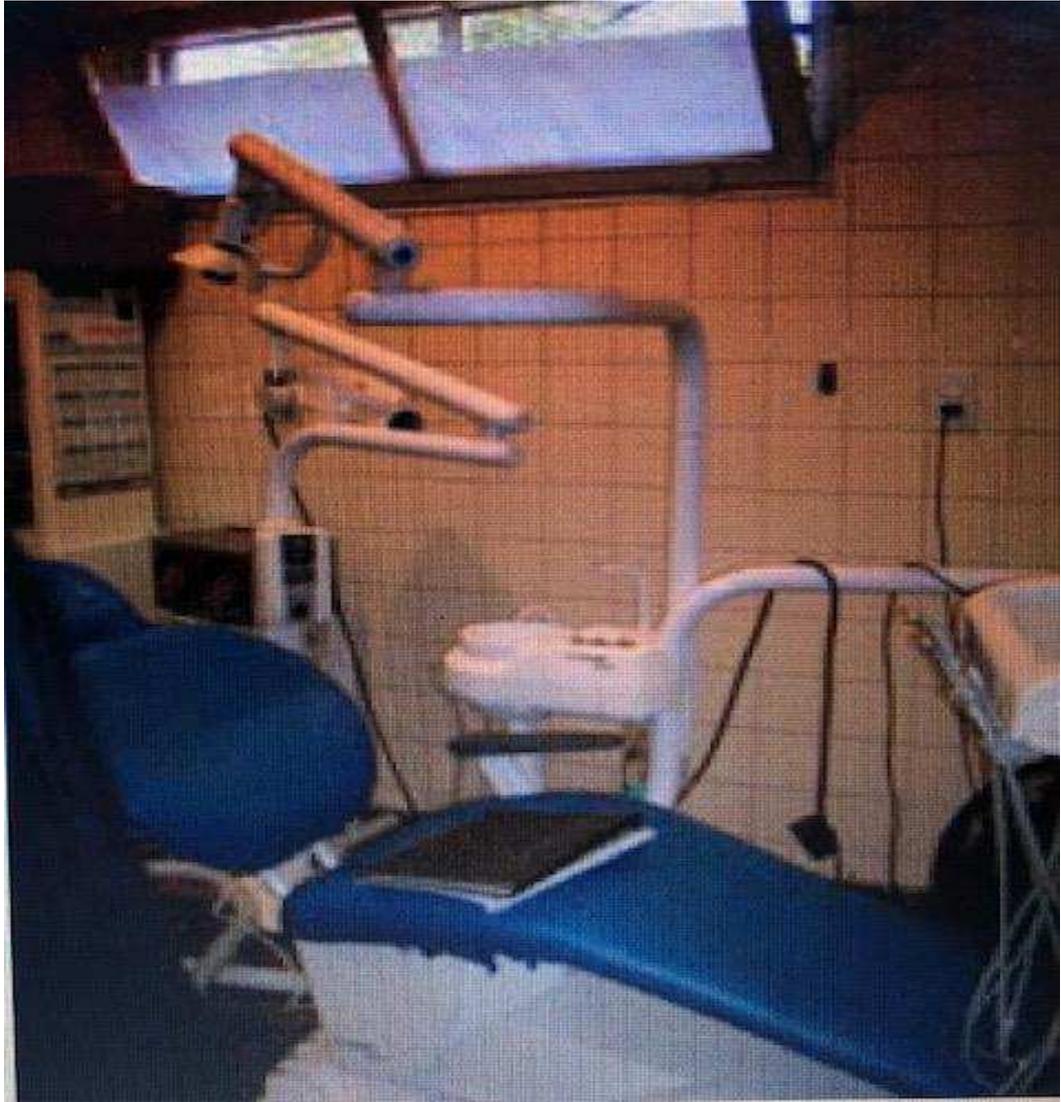
Los internos deben solicitar turnos de visita anotándose en una lista realizada por el encargado del Pabellón, salvo en los casos de urgencias. Ni el médico ni el enfermero ingresan al pabellón.

En el espacio de internación hay un espacio común cuyo cupo es de seis camas, con poca iluminación, con ventilación artificial con un ventilador. Cuenta con una sola ventana pequeña de madera, ubicada a gran altura, con barrotes de hierro.

Odontología

Las dimensiones de los consultorios odontológicos son de 2,80 metros de alto, 2,19 de ancho y 3,44 de largo. Cuenta con una ventana de hierro con reja y un baño para uso exclusivo del personal penitenciario.

En el Servicio de Odontología prestan servicio, dos odontólogos del Servicio Penitenciario que atienden de lunes a viernes en forma alternada, en el horario de 8 a 13 hs. se llevan a cabo extracciones y se colocan prótesis dentales, haciéndose derivaciones para prácticas como los tratamientos de conductos. Los costos de arreglos de equipos y de materiales son cubiertos con los aranceles que se les cobran a los internos.



Logística: realizan turnos de 24 x 48 horas, integrado por:

Electricista: 4

Choferes: 8

Cocineros: 7

Mantenimiento: 15

Administrativos: 10 realizan 6 horas diarias de lunes a viernes, se encargan entre otras funciones de pagos, realizan funciones contable, secretaria

Correccional: 10 (tienen a su cargo los prontuarios de los internos, conocen sobre la vida de los detenidos)

Capellán: 1

Además del personal dependiente del Servicio Penitenciario de la Provincia de Santa Fe, se desempeñan laboralmente docentes que pertenecen al Ministerio de Educación y asistentes escolares, al tiempo que ingresan pastores y personas de diferentes credos religiosos; esta estructura es en general en las Unidades Penitenciarias de la provincia, luego varía, por ejemplo, si la demanda educativa es para montar escuelas primarias, secundarias y universidad.

7. OBJETIVOS

Objetivo General:

Determinar en base a las consultas realizadas por los internos al servicio médico de la Unidad 3 durante el periodo 2015 – 2016 la frecuencia de enfermedades en hombres alojados en dicha unidad. Rosario, Santa Fe, Argentina.

Objetivos específicos:

- Recolectar datos sobre consultas realizadas al servicio médico de la unidad N° 3 durante el periodo 2015-2016.
- Determinar la Frecuencia de enfermedades en la población masculina en ambos periodos.
- Analizar al sujeto, en el tiempo histórico, en el espacio, como proceso en permanente construcción, producto de la dinámica carcelaria donde también se presentan tensiones- conflictos.
- Determinar posibles causas de enfermedades en los internos.

8. MATERIALES Y MÉTODOS

La población objeto de estudio de la presente investigación estuvo constituida por los datos obtenidos de las consultas que realizaron los internos que se encontraban privados de la libertad durante el año 2015-2016 en la Penitenciaría N°3 de la ciudad de Rosario.

Las consultas realizadas por los internos fueron registradas en el libro de acta de la Penitenciaría de acuerdo un orden cronológico.

La información allí contenida es elevada mensualmente a Sanidad de la Provincia de Santa Fe a los fines de un seguimiento y control.

Con los datos obtenidos se efectuó un análisis descriptivo y transversal y se realizó un resumen a través de gráficos y tablas para los que se usaron medidas de resumen (porcentajes).

Se clasificaron los datos registrados en el libro de actas y se los ordeno de forma cuantitativa de la siguiente manera para su mejor estudio y de acuerdo al motivo de consulta en las siguientes variables:

- 1) Cardiología.
- 2) Dermatología.
- 3) Endocrinología.
- 4) Examen Físico.
- 5) Gastroenterología.
- 6) Infeccioso.
- 7) Laboratorio.
- 8) Neurología.
- 9) Nutrición.
- 10) Odontología.
- 11) Oftalmología.
- 12) Otorrinolaringología.
- 13) Psiquiatría.
- 14) Quirúrgico.
- 15) Respiratorio.
- 16) Traumatología.

En el libro de acta las consultas registradas y asentadas no tenían un orden conforme a la materia de consulta. Fue de gran utilidad darle ese marco a modo de reflejar que tipo de consultas son las que realizan según mes del año calendario y de ese modo poner de sobre relieve cuales pueden ser las razones que los llevan a realizarlas.

9. RESULTADOS

La población objeto de estudio de la presente investigación estuvo constituida por los internos que se encontraban privados de libertad en el año 2015-2016 en la Penitenciaría N°3 de la ciudad de Rosario Provincia de Santa Fe.

Se utilizaron los datos contenidos en los libros de actas con el fin de determinar cuáles son las enfermedades más comunes y la frecuencia, en los hombres alojados en esta unidad.

Se graficaron todos los meses del año 2015 y 2016 de manera individual con el propósito de que sobresalgan cuales son los motivos de consulta según el mes del año.

Además, se agregó debajo de cada figura, una tabla con los números reales de consultas que fueron realizadas mensualmente y los motivos.

Si bien el número de internos totales que se encontraba en el año 2015-2016 eran 250, en algunos meses la cantidad de consultas fueron superiores debido a que el mismo interno realizó más de una consulta.

Cabe aclarar que en los meses cálidos, mayormente en los meses de verano es cuando los internos realizan mayor cantidad de actividades al aire libre como fútbol, vóley, gimnasio por lo tanto las consultas traumatológicas suelen estar vinculadas a traumatismos de rodilla, costal, brazo, hombro tobillo, etc. Asimismo, el clima ayuda a que se manifiesten alergias, comezón en la piel, ronchas entre otras. Sin olvidar que algunas causas se deben a la falta de aseo personal, hacinamiento. O bien problemas gastroenterológicos como gastroenterocolitis, cólicos, etc. Y por último, problemas respiratorios como el asma, la bronquitis, disnea, tos y expectoración, en internos con estas enfermedades, lo que se traduce como motivo de consulta en los meses de verano, y en aquellos meses próximos en los que suele haber una elevación de temperaturas.

En varios meses se observa que el mayor porcentaje de consultas obedeció a exámenes físicos. Estos exámenes se realizan con motivo de nuevos ingresos de internos, o egresos de la Unidad ya sea porque recuperan la libertad o bien tienen salidas en comisión. Las salidas en comisión se efectúan cuando deben salir al Tribunal, a realizar alguna visita a un familiar (nacimientos, fallecimientos, enfermedades terminales, entre otras), visita a un hospital, salidas laborales, por motivos de exámenes para aquellos internos que cursan alguna carrera y solicitan tal permiso. Traslados por algún problema de salud que necesite ser tratado en un nosocomio.

Y luego de aquellas salidas, en el ingreso nuevamente a la Unidad Penitenciaria se les debe realizar un nuevo control físico para dejar asentado las condiciones físicas en las que ingresan.

Cuando se hace mención a problemas endocrinológicos, las consultas más frecuentes entre los internos fueron patologías como hipotiroidismo, hipertiroidismo o diabetes.

En cardiología las consultas más frecuentes son por hipertensión, insuficiencia cardiaca, arritmias, provocada en algunos casos por el consumo de fármacos, alcohol, tabaquismo. Síntomas que pueden empeorar con el encierro, temperaturas extremas debido al frío o calor.

Las consultas infectocontagiosas realizadas por los internos son la tuberculosis, HIV.

Las personas alojadas en las penitenciarías no solo poseen los mismos factores de riesgo para desarrollar enfermedades que aquellos que no lo están, sino que además estas se ven incrementadas por el contexto de encierro y la falta de libertad.

Cuando se hace referencia a laboratorio, son los exámenes serológicos de rutina que se efectúan con el fin de conocer la existencia de anticuerpos, para descartar sospechas de alguna infección, si hay razones para pronosticar alguna enfermedad existente y de fácil propagación conforme las condiciones en que se encuentran los internos.

Por causas neurológicas se refiere a cefaleas, mareos que deban ser tenidos en consideración por las características psico-socio físicas del interno.

Nutricional tiene relación a consultas que efectúan aquellos internos que necesiten algún tipo de refuerzo en la alimentación y este asociado a problemas por ejemplo de tuberculosis que les hace perder peso y por tal motivo necesitan alimentación especial; problemas de hipertensión, insuficiencia cardiaca o renal que deben tener una alimentación baja en sodio.

Las consultas oftalmológicas más comunes suelen ser irritación ocular. Mayormente estas aparecen en los meses de verano, alergias. La mayoría de las conjuntivitis son muy contagiosas por lo que debe tratarse de manera rápida para evitar el contagio masivo.

Otras de los motivos de consulta son los problemas de otitis, faringitis, etc.

También se hace mención sobre consultas psiquiátricas. Muchos internos suelen tener grandes problemas de ansiedad o severas depresiones. No hay que olvidar que la

libertad es el bien máspreciado que tenemos los seres humanos luego de la vida, y quienes están privados de ella, no pueden obrar conforme a su propia voluntad ya que están condenados por haber actuado de forma irresponsable y reprochable dentro de la sociedad de la que forman parte.

También ocurre que dentro de una población carcelaria un porcentaje deba ser intervenido quirúrgicamente. Estas cirugías en muchos casos obedecen a abdomen agudo, apendicitis, dolores testiculares, etc.



Figura 1: Motivo de Consulta realizado en el mes de Enero 2015.

Del total de las consultas realizadas el 21 % corresponde a consultas sobre traumatología, continuando con el 16 % consultas dermatológicas, 15 % gastroenterológicas y el 11 % respiratorias. El resto de las consultas tiene porcentaje menores.

Tabla 1: Cantidad de internos que efectuaron consultas en Enero 2015.

Enero	N° de Internos	Total de consultas	%
CARDIO	9	217	4,1
DERM	35	217	16
ENDOCRI	2	217	0,9
GASTRO	32	217	15
INFEC	13	217	6
AB	16	217	7,4
NEURO	3	217	1,4
NUTRIC	7	217	3,2
OFTAL	6	217	2,8
ORL	5	217	2,3
PSIQ	5	217	2,3
QUIRUR	6	217	2,8
RESP	24	217	11
TRAUMA	45	217	21
TRASLADO	4	217	1,8
UROL	5	217	2,3
TOTAL	217		100



Figura 2: Motivo de Consulta realizado en el mes de Febrero 2015.

Del total de las consultas realizadas el 23 % corresponde a consultas sobre traumatología, continuando con el 22 % consultas dermatológicas, 17 % gastroenterológicas. El resto de las consultas tiene porcentajes dentro de la normalidad de la población a la que se hace referencia.

Tabla 2: Cantidad de internos que efectuaron consultas en Febrero 2015.

Febrero	N° de Internos	Total de consultas	%
CARDIO	8	180	4,4
DERM	39	180	22
ENDOCRI	0	180	0
GASTRO	30	180	17
INFEC	6	180	3,3
NEURO	3	180	1,7
NUTRIC	7	180	3,9
ODONT	6	180	3,3
OFTAL	6	180	3,3
ORL	11	180	6,1
PSIQ	4	180	2,2
QUIRUR	4	180	2,2
RESP	10	180	5,6
TRAUMA	42	180	23
UROL	4	180	2,2
TOTAL	180		100



Figura 3: Motivo de Consulta realizado en el mes de Marzo 2015.

Del total de las consultas realizadas el 23 % corresponde a consultas sobre traumatología, continuando con el 17 % las consultas gastroenterológicas. Las causas endocrinológicas y cardiológicas tuvieron cero porque no hubo controles ni episodios de urgencias. Normalmente quienes consultan por esos motivos suelen ser los mismos internos.

Tabla 3: Cantidad de internos que efectuaron consultas en Marzo 2015.

Marzo	N° de Internos	Total de consultas	%
CARDIO		180	0
DERM	1	180	0,6
ENDOCRI	0	180	0
GASTRO	30	180	17
INFEC	6	180	3,3
NEURO	3	180	1,7
NUTRIC	7	180	3,9
ODONT	6	180	3,3
OFTAL	6	180	3,3
ORL	11	180	6,1
PSIQ	4	180	2,2
QUIRUR	4	180	2,2
RESP	10	180	5,6
TRAUMA	42	180	23
UROL	4	180	2,2
TOTAL	134		74



Figura 4: Motivo de Consulta realizado en el mes de Abril 2015.

Del total de las consultas realizadas el 47,4 % corresponde a realizaciones de exámenes físicos. Cabe destacar que en enero, y febrero las salidas al tribunal son muy pocas debido a que en enero hay feria judicial. Asimismo, suelen tener salidas laborales, o con motivos de exámenes. Luego, con el 16,26% continúan las consultas traumatológicas, 8,14 % por motivos respiratorios (en abril quienes sufren de alergias, con la llegada del otoño tiene agravamiento del cuadro, 7,44 % consultas

gastroenterológicas. El resto de las consultas tiene porcentaje normales que obedecen a consultas de controles.

Tabla 4: Cantidad de internos que efectuaron consultas en Abril 2015.

Abril	N° de Internos	Total de consultas	%
CARDIO	14	430	3,26
DERM	19	430	4,42
ENDOCRI	0	430	0
EX FISICO	204	430	47,4
GASTRO	32	430	7,44
INFEC	14	430	3,26
LAB	12	430	2,79
NEURO	7	430	1,63
NUTRIC	0	430	0,7
ODONTO	4	430	0,93
OFTAL	5	430	1,17
ORL	5	430	1,63
PSIQ	5	430	1,16
QUIRUR	0	430	1,16
RESP	37	430	8,14
TRAUMA	70	430	16,26
TRASLADO	2	430	0,47
UROL	0	430	1,16
TOTAL	430		100



Figura 5: Motivo de Consulta realizado en el mes de Mayo 2015.

Tabla 5: Cantidad de internos que efectuaron consultas en Mayo 2015.

Mayo	N° de Internos	Total de consultas	%
CARDIO	2	317	0,6
DERM	9	317	2,8
ENDOCRI	1	317	0,3
EX FISICO	157	317	50
GASTRO	17	317	5,4
INFEC	6	317	1,9
LAB	6	317	1,9
NEURO	7	317	2,2
NUTRIC	3	317	0,9
ODONTO	2	317	0,6
OFTAL	4	317	1,3
ORL	6	317	1,9
PSIQ	7	317	2,2
QUIRUR	7	317	2,2
RESP	39	317	12
TRAUMA	34	317	11
TRASLADO	4	317	1,3
UROL	6	317	1,9
TOTAL	317		100



Figura 6: Motivo de Consulta realizado en el mes de Junio 2015.

Tabla 6: Cantidad de internos que efectuaron consultas en Junio 2015.

Junio	N° de Internos	Total de consultas	%
CARDIO	6	368	1,63
DERM	17	368	4,62
ENDOCRI	2	368	0,54
EX FISICO	176	368	47,8
GASTRO	24	368	6,52
INFEC	6	368	1,63
LAB	5	368	1,36
NEURO	7	368	1,9
NUTRIC	3	368	0,82
ODONTO	5	368	1,36
OFTAL	4	368	1,09
ORL	4	368	1,09
PSIQ	2	368	0,54
QUIRUR	1	368	0,27
RESP	58	368	15,8
TRAUMA	34	368	9,24
TRASLADO	6	368	1,63
UROL	8	368	2,17
TOTAL	368		100

En todas las tablas se indico el total de consultas médicas realizadas durante el mes.

Mayormente, en los meses en los que hubieron muchos exámenes físicos la cantidad de consultas realizadas fueron superiores al total de internos que forma parte de la Unidad Penitenciaria N°3.

Es destacable que en su mayoría las consultas cuando se deben a enfermedades, las mismas tiene relación directa con la temperatura, las condiciones físicas, psíquicas, emocionales, edilicias, laborales (quienes cumplen una jornada de trabajo dentro de la Unidad como por ejemplo los tacheros que transportan la basura y no poseen vestimenta acorde, entre otros), que tienen los internos y que se ven acrecentadas por la privación de la libertad, el hacinamiento, la alimentación, la falta de ejercicio etc.



Figura 7: Motivo de Consulta realizado en el mes de Julio 2015.

Tabla 7: Cantidad de internos que efectuaron consultas en Julio 2015.

Julio	N° de Internos	Total de consultas	%
CARDIO	19	498	3,8
DERM	22	498	4,4
ENDOCRI	2	498	0,4
EX FISICO	221	498	44
GASTRO	34	498	6,8
INFEC	2	498	0,4
LAB	13	498	2,6
NEURO	10	498	2
NUTRIC	11	498	2,2
ODONTO	12	498	2,4
OFTAL	7	498	1,4
ORL	17	498	3,4
PSIQ	13	498	2,6
QUIRUR	11	498	2,2
RESP	25	498	5
TRAUMA	74	498	15
TRASLADO	5	498	1
UROL	0	498	0
TOTAL	498		100



Figura 8: Motivo de Consulta realizado en el mes de Agosto 2015.

Tabla 8: Cantidad de internos que efectuaron consultas en Agosto 2015.

Agosto	N° de Internos	Total de consultas	%
CARDIO	22	506	4,3
DERM	41	506	8,1
ENDOCRI	0	506	0
EX FISICO	265	506	52
GASTRO	34	506	6,7
INFEC	2	506	0,4
LAB	14	506	2,8
NEURO	3	506	0,6
NUTRIC	4	506	0,8
ODONTO	6	506	1,2
OFTAL	7	506	1,4
ORL	11	506	2,2
PSIQ	10	506	2
QUIRUR	3	506	0,6
RESP	27	506	5,3
TRAUMA	50	506	9,9
TRASLADO	3	506	0,6
UROL	4	506	0,8
TOTAL	506		100



Figura 9: Motivo de Consulta realizado en el mes de Septiembre 2015.

Tabla 9: Cantidad de internos que efectuaron consultas en Septiembre 2015.

Septiembre	N° de Internos	Total de consultas	%
CARDIO	27	454	5,9
DERM	40	454	8,8
ENDOCRI	0	454	0
EX FISICO	227	454	50
GASTRO	16	454	3,5
INFEC	7	454	1,5
LAB	16	454	3,5
NEURO	6	454	1,3
NUTRIC	3	454	0,7
ODONTO	6	454	1,3
OFTAL	11	454	2,4
ORL	6	454	1,3
PSIQ	6	454	1,3
QUIRUR	5	454	1,1
RESP	24	454	5,3
TRAUMA	42	454	9,3
TRASLADO	3	454	0,7
UROL	9	454	2
TOTAL	454		100



Figura 10: Motivo de Consulta realizado en el mes de Octubre 2015.

Tabla 10: Cantidad de internos que efectuaron consultas en Octubre 2015.

Octubre	N° de Internos	Total de consultas	%
CARDIO	17	387	4,4
DERM	25	387	6,5
ENDOCRI	1	387	0,3
EX FISICO	198	387	51
GASTRO	17	387	4,4
INFEC	12	387	3,1
LAB	13	387	3,4
NEURO	6	387	1,6
NUTRIC	2	387	0,5
ODONTO	5	387	1,3
OFTAL	7	387	1,8
ORL	11	387	2,8
PSIQ	8	387	2,1
QUIRUR	2	387	0,5
RESP	17	387	4,4
TRAUMA	33	387	8,5
TRASLADO	3	387	0,8
UROL	10	387	2,6
TOTAL	387		100



Figura 11: Motivo de Consulta realizado en el mes de Noviembre 2015.

Tabla 11: Cantidad de internos que efectuaron consultas en Noviembre 2015.

Noviembre	N° de Internos	Total de consultas	%
CARDIO	12	394	3
DERM	34	394	8,6
ENDOCRI	0	394	0
EX FISICO	209	394	53
GASTRO	16	394	4,1
INFEC	6	394	1,5
LAB	16	394	4,1
NEURO	3	394	0,8
NUTRIC	1	394	0,3
ODONTO	5	394	1,3
OFTAL	5	394	1,3
ORL	4	394	1
PSIQ	6	394	1,5
QUIRUR	1	394	0,3
RESP	10	394	2,5
TRAUMA	53	394	13
TRASLADO	8	394	2
UROL	5	394	1,3
TOTAL	394		100



Figura 12: Motivo de Consulta realizado en el mes de Diciembre 2015.

Tabla 12: Cantidad de internos que efectuaron consultas en Diciembre 2015.

Diciembre	N° de Internos	Total de consultas	%
CARDIO	9	362	2,5
DERM	145	362	40
ENDOCRI	2	362	0,6
EX FISICO	35	362	9,7
GASTRO	38	362	10,5
INFEC	13	362	3,6
LAB	16	362	4,4
NEURO	3	362	0,8
NUTRIC	7	362	1,9
OFTAL	6	362	1,7
ORL	5	362	1,4
PSIQ	5	362	1,4
QUIRUR	0	362	0
RESP	24	362	6,6
TRAUMA	45	362	12
TRASLADO	4	362	1,1
UROL	5	362	1,4
TOTAL	362		100



Figura 13: Motivo de Consulta realizado en el mes de Enero 2016.

Este mes si bien no hubo salidas al tribunal por encontrarse de feria, hubieron muchas salidas en comisión por motivos de visitas a familiares que se encontraban hospitalizados por nacimientos, o enfermedades terminales.

Tabla 13: Cantidad de internos que efectuaron consultas en Enero 2016.

Enero	N° de Internos	Total de consultas	%
CARDIO	9	362	2,5
DERM	35	362	9,7
ENDOCRI	2	362	0,6
EX FISICO	145	362	40
GASTRO	32	362	8,8
INFECC	13	362	3,6
LAB	16	362	4,4
NEURO	3	362	0,8
NUTRIC	7	362	1,9
OFTAL	6	362	1,7
ORL	5	362	1,4
PSIQ	5	362	1,4
QUIRUR	6	362	1,7
RESP	24	362	6,6
TRAUMA	45	362	12
TRASLADO	4	362	1,1
UROL	5	362	1,4
TOTAL	362		100



Figura 14: Motivo de Consulta realizado en el mes de Febrero 2016.

Tabla 14: Cantidad de internos que efectuaron consultas en Febrero 2016.

Febrero	N° de Internos	Total de consultas	%
CARDIO	6	365	1,6
DERM	31	365	8,5
ENDOCRI	5	365	1,4
EX FISICO	175	365	48
GASTRO	26	365	7,1
INFEC	4	365	1,1
LAB	5	365	1,4
NEURO	5	365	1,4
NUTRIC	4	365	1,1
ODONTO	0	365	0
OFTAL	3	365	0,8
ORL	9	365	2,5
PSIQ	4	365	1,1
QUIRUR	2	365	0,5
RESP	12	365	3,3
TRAUMA	67	365	18
TRASLADO	3	365	0,8
UROL	4	365	1,1
TOTAL	365		100



Figura 15: Motivo de Consulta realizado en el mes de Marzo 2016.

Tabla 15: Cantidad de internos que efectuaron consultas en Marzo 2016.

Marzo	N° de Internos	Total de consultas	%
CARDIO	8	427	1,9
DERM	19	427	4,4
ENDOCRI	5	427	1,2
EX FISICO	208	427	49
GASTRO	25	427	5,9
INFEC	7	427	1,6
LAB	12	427	2,8
NEURO	11	427	2,6
NUTRIC	2	427	0,5
ODONTO	7	427	1,6
OFTAL	9	427	2,1
ORL	11	427	2,6
PSIQ	7	427	1,6
QUIRUR	7	427	1,6
RESP	27	427	6,3
TRAUMA	5	427	1,2
TRASLADO	51	427	12
UROL	6	427	1,4
TOTAL			100



Figura 16: Motivo de Consulta realizado en el mes de Abril 2016.

Tabla 16: Cantidad de internos que efectuaron consultas en Abril 2016.

Abril	N° de Internos	Total de consultas	%
CARDIO	14	430	3,26
DERM	19	430	4,42
ENDOCRI	0	430	0
EX FISICO	204	430	47,4
GASTRO	32	430	7,44
INFECC	14	430	3,26
LAB	12	430	2,79
NEURO	7	430	1,63
NUTRIC	3	430	0,7
ODONTO	4	430	0,93
OFTAL	2	430	0,47
ORL	7	430	1,63
PSIQ	5	430	1,16
QUIRUR	5	430	1,16
RESP	30	430	6,98
TRAUMA	65	430	15,1
TRASLADO	2	430	0,47
UROL	5	430	1,16
TOTAL	430		100



Figura 17: Motivo de Consulta realizado en el mes de Mayo 2016.

Tabla 17: Cantidad de internos que efectuaron consultas en Mayo 2016.

Mayo	N° de Internos	Total de consultas	%
CARDIO	6	368	1,63
DERM	17	368	4,62
ENDOCRI	2	368	0,54
EX FISICO	176	368	47,8
GASTRO	24	368	6,52
INFEC	6	368	1,63
LAB	5	368	1,36
NEURO	7	368	1,9
NUTRIC	3	368	0,82
ODONTO	5	368	1,36
OFTAL	4	368	1,09
ORL	4	368	1,09
PSIQ	2	368	0,54
QUIRUR	1	368	0,27
RESP	58	368	15,8
TRAUMA	34	368	9,24
TRASLADO	6	368	1,63
UROL	8	368	2,17
TOTAL	368		100



Figura 18: Motivo de Consulta realizado en el mes de Junio 2016.

Tabla 18: Cantidad de internos que efectuaron consultas en Junio 2016.

Junio	N° de Internos	Total de consultas	%
CARDIO	2	317	0,6
DERM	9	317	2,8
ENDOCRI	1	317	0,3
EX FISICO	157	317	50
GASTRO	17	317	5,4
INFEC	6	317	1,9
LAB	6	317	1,9
NEURO	7	317	2,2
NUTRIC	3	317	0,9
ODONTO	2	317	0,6
OFTAL	4	317	1,3
ORL	6	317	1,9
PSIQ	7	317	2,2
QUIRUR	7	317	2,2
RESP	39	317	12
TRAUMA	34	317	11
TRASLADO	4	317	1,3
UROL	6	317	1,9
TOTAL	317		100



Figura 19: Motivo de Consulta realizado en el mes de Julio 2016.

Tabla 19: Cantidad de internos que efectuaron consultas en Julio 2016.

Julio	N° de Internos	Total de consultas	%
CARDIO	5	318	1,6
DERM	12	318	3,8
ENDOCRI	2	318	0,6
EX FISICO	151	318	47
GASTRO	18	318	5,7
INFEC	11	318	3,5
LAB	16	318	5
NEURO	9	318	2,8
NUTRIC	2	318	0,6
ODONTO	7	318	2,2
OFTAL	2	318	0,6
ORL	11	318	3,5
PSIQ	3	318	0,9
QUIRUR	6	318	1,9
RESP	18	318	5,7
TRAUMA	34	318	11
TRASLADO	3	318	0,9
UROL	8	318	2,5
TOTAL	318		100



Figura 20: Motivo de Consulta realizado en el mes de Agosto 2016.

Tabla 20: Cantidad de internos que efectuaron consultas en Agosto 2016.

Agosto	N° de Internos	Total de consultas	%
CARDIO	8	416	1,9
DERM	15	416	3,6
ENDOCRI	0	416	0
EX FISICO	260	416	63
GASTRO	14	416	3,4
INFEC	1	416	0,2
LAB	7	416	1,7
NEURO	5	416	1,2
NUTRIC	1	416	0,2
ODONTO	4	416	1
OFTAL	11	416	2,6
ORL	10	416	2,4
PSIQ	3	416	0,7
QUIRUR	14	416	3,4
RESP	20	416	4,8
TRAUMA	31	416	7,5
TRASLADO	5	416	1,2
UROL	7	416	1,7
TOTAL	416		100



Figura 21: Motivo de Consulta realizado en el mes de Septiembre 2016.

Tabla 21: Cantidad de internos que efectuaron consultas en Septiembre 2016.

Septiembre	N° de Internos	Total de consultas	%
CARDIO	4	325	1,2
DERM	14	325	4,3
ENDOCRI	0	325	0
EX FISICO	206	325	63
GASTRO	7	325	2,2
INFEC	5	325	1,5
LAB	6	325	1,8
NEURO	3	325	0,9
NUTRIC	0	325	0
ODONTO	0	325	0
OFTAL	3	325	0,9
ORL	16	325	4,9
PSIQ	7	325	2,2
QUIRUR	10	325	3,1
RESP	12	325	3,7
TRAUMA	25	325	7,7
TRASLADO	4	325	1,2
UROL	3	325	0,9
TOTAL	325		100



Figura 22: Motivo de Consulta realizado en el mes de Octubre 2016.

Tabla 22: Cantidad de internos que efectuaron consultas en Octubre 2016.

Octubre	N° de Internos	Total de consultas	%
CARDIO	27	454	5,9
DERM	40	454	8,8
ENDOCRI	0	454	0
EX FISICO	227	454	50
GASTRO	16	454	3,5
INFEC	7	454	1,5
LAB	16	454	3,5
NEURO	6	454	1,3
NUTRIC	3	454	0,7
ODONTO	6	454	1,3
OFTAL	11	454	2,4
ORL	6	454	1,3
PSIQ	6	454	1,3
QUIRUR	5	454	1,1
RESP	24	454	5,3
TRAUMA	42	454	9,3
TRASLADO	3	454	0,7
UROL	9	454	2
TOTAL	454		100



Figura 23: Motivo de Consulta realizado en el mes de Noviembre 2016.

Tabla 23: Cantidad de internos que efectuaron consultas en Noviembre 2016.

Noviembre	N° de Internos	Total de consultas	%
CARDIO	17	387	4,4
DERM	25	387	6,5
ENDOCRI	1	387	0,3
EX FISICO	198	387	51
GASTRO	17	387	4,4
INFEC	12	387	3,1
LAB	13	387	3,4
NEURO	6	387	1,6
NUTRIC	2	387	0,5
ODONTO	5	387	1,3
OFTAL	7	387	1,8
ORL	11	387	2,8
PSIQ	8	387	2,1
QUIRUR	2	387	0,5
RESP	17	387	4,4
TRAUMA	33	387	8,5
TRASLADO	3	387	0,8
UROL	10	387	2,6
TOTAL	387		



Figura 24: Motivo de Consulta realizado en el mes de Diciembre 2016.

Tabla 24: Cantidad de internos que efectuaron consultas en Diciembre 2016.

Diciembre	N° de Internos	Total de consultas	%
CARDIO	22	506	4,3
DERM	41	506	8,1
ENDOCRI	0	506	0
EX FISICO	265	506	52
GASTRO	34	506	6,7
INFEC	2	506	0,4
LAB	14	506	2,8
NEURO	3	506	0,6
NUTRIC	4	506	0,8
ODONTO	6	506	1,2
OFTAL	7	506	1,4
ORL	11	506	2,2
PSIQ	10	506	2
QUIRUR	3	506	0,6
RESP	27	506	5,3
TRAUMA	50	506	9,9
TRASLADO	3	506	0,6
UROL	4	506	0,8
TOTAL	506	506	100

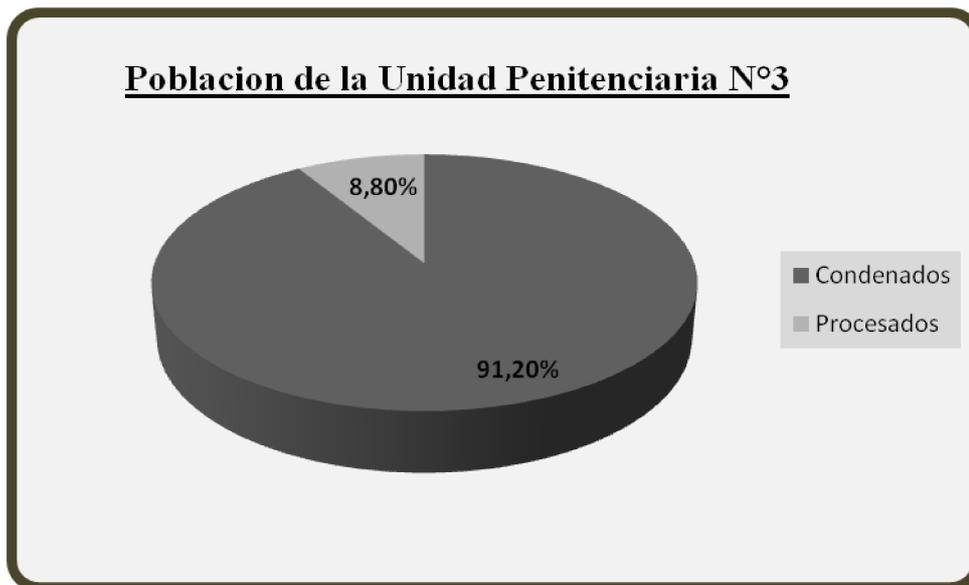


Figura 25: Población total carcelaria según situación procesal.

La población de esta unidad está conformada por un total de 250 internos, de los cuales 228 revisten condición de condenados y 22 de procesados.

Condenado es aquel interno al que lo alcanzo una sentencia judicial porque el Tribunal entendió que cometió un hecho punible.

Procesado es aquel interno que está siendo investigado y por existir grandes indicios que lo relacionan directamente con el hecho investigado y del que se lo acusa es puesto en prisión preventiva.

Si bien la capacidad máxima de alojamiento es de 330 internos, ese tope en los últimos años no se alcanzo debido a la situacion actual edilicia que además complicaría también llevar a cabo y organizar las visitas.

10. DISCUSIÓN

Durante el año 2015-2016 se realizó un estudio conforme a los asientos registrados en el libro de actas de la Unidad Penitenciaria N°3 de la ciudad de Rosario en donde se transcribieron todos los motivos de consultas que fueron realizados por los internos allí alojados durante ese periodo de tiempo.

De las consultas que se realizaron se las agrupo en especialidades para luego volcarlas en gráficos y tablas en donde se pudieran visualizar según el mes calendario cuales habían sido las consultas, la cantidad de internos y su porcentaje teniendo como el 100% la totalidad de las consultas realizadas en dicho mes.

Si bien las anotaciones en los libros de actas fueron muy precisas, las mismas no estaban individualizadas con nombre y apellido. Para saber a qué interno correspondían las anotaciones había que observar la ficha personal de cada interno. Ese cruzamiento de datos si bien existe dentro de la unidad no nos fue entregado debido a que se eleva directamente a sanidad de la provincia y es información que reviste el carácter de confidencial. Por tal motivo, es que puede observarse que algun mes las consultas que se realizaron son superiores al número de internos que se encontraba formando parte de la población carcelaria de esa penitenciaría.

Entre otras cuestiones que quedaron de manifiesto es que mayormente en los meses de actividad judicial es donde se realizan más cantidad de exámenes médicos. Los exámenes se le realizan al interno cuando ingresa o egresa de la Unidad y cada examen se anota de forma individual. Es decir, por cada interno que egresa de la unidad cuando regresa se genera otro examen médico debido a que es necesario dejar asentado las condiciones en la que lo hace.

La Unidad Penitenciaria debería tener otro procedimiento de registración porque el que tiene actualmente no muestra la cantidad de internos que fueron revisados sino lo que muestra es la cantidad de exámenes físicos realizados y para estudiar a la población carcelaria tal dato no es el importante.

Importante es saber cuántos internos fueron sometidos a los exámenes médicos, y tener una ficha tipo en la que se pueda realizar tanto el ingreso como el egreso del mismo interno.

Otro de los resultados obtenidos con la presente investigación tiene relación con la enfermedad que fue objeto de consulta por los internos. Las mismas se encuentran

condicionadas con las condiciones climáticas a las que se enfrentan dentro de la Unidad. Los pabellones no están climatizados ni para el frío ni para el calor. Y para aquellos internos que padecen ciertas enfermedades tales como insuficiencia cardiaca, insuficiencia renal, hipertensión, alergias dermatológicas, respiratorias el clima hace que se agraven ciertos padecimientos empeorando su situación de salud actual.

En los meses de extremas temperaturas sea por frío o calor aumentan notablemente la cantidad de consultas de estos internos.

Se debería climatizar todos los pabellones en donde se encuentran alojados los internos, esto bajaría notablemente la cantidad de consultas y mejoraría la salud de los internos que no se enfermarían a causa de estas.

Asimismo, en los meses de actividad judicial aumentan la cantidad de exámenes médicos que se realizan y su registración como ya se dijo se entiende que es defectuosa y que tendría que tener otro procedimiento de registración.

En los meses cálidos cuando las temperaturas son óptimas para salir al patio y estar al aire libre aumentaron la cantidad de consultas que realizan por traumatismos de rodilla, hombros, tobillos debido a que los internos en esa época del año es cuando juegan al fútbol. Algunos traumatismos tienen relación con peleas que son a causa y consecuencia de los juegos y actividades que realizan los internos en los meses de verano. Cabe destacar que hay un solo patio al que tienen acceso para realizar este tipo de prácticas por lo que deben ponerse de acuerdo en los horarios en los que pueden salir para jugar al fútbol. Situación que no siempre es tan fácil entre los internos.

Existe menor probabilidad de que existan este tipo de peleas si tendrían otro patio o bien otro tipo de actividades de óseo en estos meses.

11. CONCLUSIÓN

- Durante el año 2015-2016 dentro de la Unidad Penitenciaria N°3 se encontraron privados de la libertad un total de 250 presos, de los cuales 22 se encontraban procesados y 228 condenados
- Durante ambos años los internos realizaron consultas médicas. Muchas de ellas estaban relacionadas con padecimientos que si bien tenían se veían agravados por la situación climática a la que se encontraban dentro de la Penitenciaría
- Durante los meses de verano y aquellos días cálidos la mayor cantidad de consultas fue a causa de traumatismos, consultas dermatológicas, gastroenterológicas y problemas respiratorios.
- En los meses más frío de año los motivos más frecuente de consultas estuvieron relacionados con problemas respiratorios, cardiológicos, entre otros
- Un motivo de consulta muy alto en los meses de actividad judicial es el examen físico que se realiza para el ingreso y egreso del interno a la Unidad. Se hacen tantos exámenes como veces el interno entre y vuelva a ingresar.
- Se considera de gran importancia que los pabellones de los internos sean climatizados, que los internos puedan acceder a otros espacios de óseo al aire libre, se los incentive a realizar otro tipo de actividades en épocas de climas cálidos, que propongan a los internos utilizar además del cuerpo el intelecto como podría ser el ajedrez.
- También se cree que es de suma significación que los exámenes médicos que se realicen a un mismo interno queden registrados en una única ficha tipo, y en la misma conste el historial de ingresos y egresos del mismo interno.

12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Arroyo, J. M., Estrategias asistenciales de los problemas de salud mental en el medio penitenciario, el caso español en el contexto europeo, RESP, 2011. Holmwood, C y Rae, D., Prison health A different place for GPs, Australian Family Physician, vol. 32, n° 10, 2003.

Barquin Calderon, M, Dirección de hospitales, McGraw-Hill, 2003. Cherrez, C., ALÁS R., Sanchiz, J.R., Actividad clínica en la consulta médica a demanda de un Centro Penitenciario frente a la de un Centro de Salud, RESP, 2007, 9: 75-83. Watson, R., Stimpson, A. y Hostick T., Prison health care: a review of the literature, International Journal of Nursing Studies, 41, 2004.

Constitución Nacional. Editorial Estudio, 8va edición 2018.

Ganon, G. Informe de monitoreo de lugares de detención de lugares de la Provincia de Santa Fe. Servicio Público Provincial de Defensa Penal de Santa Fe, 2014.

Kreplak N. - Larrabide J.- Giorgi S. - Kohan P. Atención y Cuidado de la Salud de Personas Privadas de su Libertad. Presidencia de la Nación Ministerio de Justicia y Derecho Humanos, Infojus, 1ra edición, 2015.

Organización Mundial de la Salud, “Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud”, Primera Conferencia Internacional para la Promoción de la Salud, 1986.

Royal Collage of nursing, Health and nursing care in the criminal justice service RCN guidance for nursing staff, 2009.

Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina, Ley 24.660, Ejecución de la pena privativa de la libertad, 1996.

United Nations office on drugs and crime, Handbook on Prisoners with special needs, United Nations publication, 2009. ARROYO, J. M., Algunos aspectos de la

sanidad penitenciaria en los países miembros de la Unión Europea, Revista Española de Sanidad Penitenciaria (RESP), 2001.