

## SALUD

### INFORME SANITARIO PREPARADO POR ...

#### EXCLUSIVO PARA **El Juez Juliano**

Este informe sanitario y las sugerencias consignadas, tienen por finalidad brindar información destinada a proyectos que tiendan a mejorar la salud de la población carcelaria en los establecimientos penales de la Provincia de Buenos Aires, particularmente en la U P 15 de Batán.

El presente trabajo es realizado desde la óptica de un interno.

Comienza diciendo el interno...

*En mis... años de edad no he tenido acceso a comisarías ni cárceles por lo que no conocía la problemática sanitaria de estos lugares aunque si desde el punto de vista médico histórico.*

*Al ingresar al penal 15 de Batán en..., me llamó la atención la gran cantidad de internos de mi pabellón y de otros pabellones que padecían de una afección de piel llamada forunculosis.*

*Inmediatamente de mi ingreso al penal me interesé por los problemas sanitarios de los internos, indicándoles que concurrieran a la sanidad del penal por las variadas afecciones que padecían. Pude observar entre los meses de Abril y Octubre más de 50 enfermos en un total de 80 en el pabellón que padecían de estos forúnculos que tenían el tamaño desde una uva a una nuez.*

*Había internos que tenían hasta 12 forúnculos a la vez en distintas partes del cuerpo con un pus amarillo típico del Staphylococcus aureus.*

*Las diarreas eran comunes y se incrementaron en la primavera y el verano y estaban relacionadas con la mala conservación y contaminación de los alimentos. También por el agua porque los internos no la hervían para ingerirla y muchas veces tenía mal sabor y olor por estar seguramente contaminada.*

*Por esta sintomatología, que a todas luces era consecuencia de una enteritis infecciosa o parasitaria, averigüé sobre la provisión de agua al penal y obtuve la información de que provenía de un pozo que existe en el predio y que el agua no es potabilizada a pesar de la contaminación de las capas freáticas de donde se surte. La zona de Batán no cuenta con desagües por ser una zona agrícola y los pozos sépticos filtran contaminación microbiana al igual que el sistema de desagüe que sale del penal que no solo tiene la contaminación de las cloacas de la cárcel sino también del lavadero industrial de ropa sucia de clínicas privadas, que mezcla sus aguas residuales altamente contaminadas directamente con las aguas de la cloaca de la cárcel, volcándose luego en acequias y lagunas de aguas servidas que filtran al subsuelo todo tipo de*

*gérmenes. Las aguas del lavadero en los procesos de limpieza de las prendas a lavar son tratadas con agua a temperatura ambiente sin desinfectantes.*

*Como es sabido, las clínicas y hospitales son centros de alta contaminación de bacterias como el Staphilococcus Aureaus y Legionella Pneumonia, gérmenes responsables de la mayor cantidad de muertes por Neumonías en los hospitales. Esta situación se conoce como enfermedades hospitalarias y las bacterias nombradas y otras de no menor importancia son resistentes a los medios de desinfección utilizados.*

*Los desagües del penal que no son tratados por plantas depuradoras, finalmente llegan a los canales naturales o acequias y se mezclan con estos medios de drenaje de las aguas de lluvia, engrosando el riacho que desemboca en el mar, ocasionando un añadido daño ambiental.*

*Pude observar a un interno de mi pabellón con dificultad respiratoria diagnosticada como asma desde hacía un año, era el interno... de la celda... Su dificultad respiratoria era mas notoria en el mes de Julio y la sanidad del penal le proveía de salbutamol en envase nebulizador y corticoides para tratar su asma. En Agosto este interno me pidió ayuda y le recomendé ir a la sanidad del penal y pedir allí un comparendo al hospital para que lo atendiera un especialista en neumonología. Es así que fue remitido de inmediato al Hospital Interzonal de Agudos donde quedó internado con respirador artificial y falleció tres días después. La Necropsia determinó que falleció de tuberculosis terminal que había destruido en dos años sus dos pulmones.*

*También pude observar en el invierno de 2012 una inacabable epidemia de resfriado y gripe, con complicaciones bronquiales.*

*El Interno... de la celda... me consultó tosiéndome en la cara, que desde hacía un mes no se le iba la gripe, que tosía mucho y le dolía el pecho y la espalda. Le advertí que fuera inmediatamente a sanidad y que pidiera un análisis de laboratorio para detectar tuberculosis. Inmediatamente de llegar fue aislado por sospecha de tuberculosis, confirmándose el diagnóstico dos días después.*

*... refirió que bajó mas de 10 kilos de peso en un mes. Fue internado por 60 días y luego se lo remitió al pabellón para continuar allí su tratamiento antibiótico durante 4 meses más. El tratamiento de tuberculosis es de 6 meses de duración con potentes antibióticos como la isoniazida, pirazinamida, etambutol y piperacilina u otro según el caso.*

*El mes de Febrero de 2013 fue a consultarme por su mala salud el interno... del pabellón... que en Diciembre de 2012 fue expulsado de mi pabellón. Me refirió que en los últimos 30 días había bajado varios kilos de peso, que se sentía debilitado, con algo de tos y que le dolía la parte inferior del pulmón derecho. Le pregunté si el había frecuentado la celda de... que falleció de tuberculosis y me contestó que junto con..., habían compartido el mate, alimentos y utensilios con el muerto. Fue a la sanidad del penal y le diagnosticaron bronquitis indicándole como tratamiento amoxicilina 500 en comprimidos por una semana. 20 días después, ... volvió a mi pabellón para*

que le diera algo porque estaba peor. Pude observar en el un semblante cadavérico, había perdido unos 10 kilos mas desde hacía 20 días en que lo vi. Le aconsejé pedir urgente ir al Hospital Interzonal de Agudos de Mar del Plata. A los 3 días lo derivaron al hospital en situación desesperante. Lo internaron con respirador artificial y se le diagnosticó tuberculosis multirresistente en estado terminal. Permaneció en grave estado por 30 días y se lo trasladó a la ciudad de La Plata. No me he podido informar sobre su evolución.

Los penales han sido a través de la historia centros de proliferación de enfermedades infecciosas como tuberculosis, tifoidea, viruela, tífus exantemático, peste bubónica y otras. Si bien las enfermedades infecciosas han sido controladas, la tuberculosis avanza año a año en el mundo y en los penales y se facilita por la deficiente alimentación. Se calcula que por cada caso de tuberculosis en los hogares de las ciudades hay 20 reclusos con tuberculosis en los penales debido también a que entre los presos hay muchos enfermos de HIV SIDA y éstos son atacados fácilmente por la bacteria que complica su enfermedad por la disminución de sus defensas orgánicas.

Según últimos informes de la Organización Mundial de la Salud dependiente de las Naciones Unidas, en el mundo hay en 2012 dos mil millones de personas enfermas de tuberculosis y varios países del mundo han sido declarados en emergencia, entre ellos Perú donde este mal afecta al 40 % de su población de 30.000.000 de habitantes. El Gobierno peruano ha ocultado esta situación a su población con la complicidad de los medios de comunicación ante el temor de perder un importante contingente turístico procedente de Estados Unidos y de Europa que aporta una buena cantidad de dólares anuales a la economía del país, negándose a declarar la emergencia sanitaria nacional.

La OPS (Organización Panamericana de la Salud) ha realizado controles y estudios sobre la tuberculosis en los penales de varios países de America latina, encontrando gravísimos focos que además de ser altamente contagiosos, los internos, contagian a las visitas y a los miembros de los servicios penitenciarios que allí trabajan.

Es por ello que se hace urgente pedir la colaboración del Ministerio de Salud bonaerense o de la oficina de la Organización Panamericana de la Salud que funciona en las instalaciones del INTA de Balcarce, para que efectúe un diagnóstico de tuberculosis en las cárceles de la provincia de Buenos Aires y de todo el país.

De este modo se deberían crear pabellones especiales para estos enfermos, separándolos de los sanos y de esta manera controlar la propagación de la enfermedad. mediante el tratamiento medicamentoso y nutricional correspondiente.

La existencia de estos 3 enfermos terminales del pabellón 9 de la cárcel de Batán es un alerta desesperado pues cada enfermo puede haber contagiado a mas de 10 personas incluyendo a sus propias familias que los visitan, compartiendo comidas, bebidas, utensilios contactos cercanos y besos de despedida. Cuando la tos persiste mas de 20 días, se puede sospechar de esta

*enfermedad y en mi pabellón hay mas de 10 personas que tienen una tos persistente desde hace varios meses están muy delgados y demacrados especialmente los que están cercanos a la tercera edad.*

*Lo que me parece grave y preocupante conociendo bien la enfermedad y la epidemiología es que no se tomaron medidas sanitarias básicas por la sanidad del penal como la desinfección de las celdas, separación y análisis de los compañeros de celda de los enfermos o muerto, la detección por métodos de laboratorio adecuados de los enfermos para separarlos de los sanos como medida elemental, mejora de la calidad de la alimentación y otras medidas tendientes a erradicar el mal.*

*La tuberculosis es contagiada por las secreciones provenientes de la tos y estornudos, pero también por los alimentos, por darse la mano entre enfermos y sanos y también por el consumo de leche y carne mal cocida. Es importante considerar como lo descubrió el médico alemán Flugge que una gotita casi microscópica de saliva con secreción bronquial disparada con la tos, avanza a gran velocidad a una distancia de 8 metros convirtiéndose en un misil contagioso y que cuando esta gota es disparada hacia las paredes, pinta a estas a presión, dejándola impregnada por años con su carga de bacterias.*

*La alimentación de todo el año en el penal es básicamente fideos hervidos con carne molida o hamburguesa al medio día, y solo carne con hueso a la noche. La carne que se consume en los penales proviene sin excepción de vacas viejas que están en el final de sus vidas y que son comercializadas a precios infinitamente menor que el del novillo.*

*Estos animales viejos son responsables de transmitir la tuberculosis bovina que en los humanos representa el 10 % del total de personas tuberculosas en el país.*

*Si bien es cierto que existe un servicio municipal de control bromatológico, en numerosas ocasiones a cambio de un soborno, el inspector permite extirpar a cuchillo el foco tuberculoso y la res continúa el ciclo normal en el matadero o frigorífico y finalmente es comercializada como animal sano, siendo igualmente contaminante por que la bacteria puede estar ubicada en pequeños focos invisibles en otras partes del animal.*

*Se hace necesario que sea el Ministerio de Salud provincia de Buenos Aires o de la Nación quién se haga cargo del diagnóstico de tuberculosis en todos los penales de la Provincia. Allí se encuentran los epidemiólogos, médicos especialistas en el control de las enfermedades infecciosas, o como sugerí anteriormente, aprovechar organismos internacionales como la O.P.S., que están en el país y en todos los países de América con la finalidad de contribuir a la erradicación de las enfermedades infectocontagiosas y velar por el mejoramiento del estado sanitario de las poblaciones.*

*Estoy convencido que este no es un problema sanitario que debe resolver el servicio de sanidad del penal por no tener el personal idóneo para ello.*

## *V I H SIDA*

*Esta enfermedad está controlada en el penal aunque se detecta una falencia en lo que respecta a la alimentación del enfermo.*

*Los medicamentos que provee el estado por medio de la sanidad del penal son distribuidos en tiempo y forma. No ocurre así respecto de la alimentación que mayoritariamente consiste en un bife o costeleta de aproximadamente 200 gramos y no se le provee de verduras, cereales, leguminosas y fruta para elevar el nivel de sus defensas orgánicas evitando así las enfermedades infecciosas y parasitarias que afectan adicionalmente a este colectivo.*

*Se hace necesaria la presencia de un médico nutricionista para aconsejar la dieta diaria correspondiente para los enfermos y sugerir al servicio Penitenciario la compra de los insumos alimenticios necesarios.*

## *TERCERA EDAD*

*Este colectivo padece de enfermedades degenerativas crónicas propias de la edad senil y no se lleva un control de rutina de su salud. Son innumerables las quejas de esos internos que no son atendidos en la sanidad donde tienen que concurrir muchas veces para que los atiendan de un problema de salud. Cuando son derivados al Hospital Interzonal de Agudos a especialistas y estos dan indicaciones de análisis, en la mayoría de los casos no hay laboratorista ni un técnico que sepa hacer la extracción de sangre por lo que el enfermo se cansa de concurrir al efecto y termina por desistir de esta indicación. Lo mismo pasa con los turnos o comparendos al HIGA para ecografías y otros estudios que no se hacen porque no se piden los turnos para estos enfermos desde el penal o frecuentemente los turnos que raramente se consiguen no se efectivizan porque no los llevan al comparendo al efecto.*

*La alimentación de las personas de tercera edad en la que la mayoría padece de diabetes e hipertensión está lejos de ser la adecuada y más aún diría que es contraproducente. Un diabético e hipertenso se alimenta de carne con grasa todos los días cuando la ciencia ha demostrado que la grasa de la carne es la generadora de diabetes, y cuando ésta se ha desarrollado, es contraproducente comer harinas y pastas como los fideos.*

*Sin otro motivo y esperando haber sido útiles en nuestro aporte.*