IX.- PETITORIO.-

Por todo lo anteriormente expuesto

de V. S. solicito:

- 1) Se me tenga por presentado y con carácter de víctima de acuerdo a lo nonnado por la Ley 27.372;
- 2) Se haga lugar a la prueba solicitada;
- Se haga lugar a las medidas cautelares, dándoles el mérito y rango de cuidado de la salud y la vida misma;
- 4) Oportunamente se decrete el procesamiento de los *prima facie* imputados;
- 5) Se tenga presente la reserva sobre la acción civil que derive de la presente denuncia.-

Provea V. S. de conformidad que será AFIANZAR LA JUSTICIA.-

DIGITO PULGAR DERECHO	Eduardo Salvador ULLU. Dni 10.505.81
	CERTIFICO QUE LA FIRMA QUE ANTECEDE CORRESPONDE AL INTERNO

SE DISCRIMINO POR PARTE DEL SERVICIO PENITENCIARIO FEDERAL AL PERSONAL DE LA POLICIA DE LA PUCIA. DE BS. AS Y A LOS DE LA POLICIA FEDERAL ARGENTINA AL NO MANDARLOS A SUS CENTROS ASIS TENCIALES.

SI SE MANDO A MILITARES Y MARINOS A SUS HOSPITALES ... Que ante todo la responsabilidad inmediata recae sobre los magistrados a cuya disposición se encuentra el detenido, que disponen sobre las condiciones de detención, monitorean su salud y modifican las reglas de acuerdo a las circunstancias.

Que luego de ello la responsabilidad final es la del Estado, ya que de acuerdo a las disposiciones del artículo 18 de la Constitución Nacional es el que debe mantener los establecimientos carcelarios "para seguridad y no para castigo" y el riesgo del coronavirus agrava las condiciones de detención y presupone un castigo sobre la salud misma de los internos vulnerables, riesgo que ha sido violado por falta de prevención inmediata y que aún persiste. Como, asimismo, viola las prescripciones de los derechos y garantías en el proceso penal sustantivo y pone en riesgo la posición del Estado Nacional, en su deber de cumplimiento efectivo y estricto de los Tratados Internacionales, oportunamente suscriptos.

Para su oportunidad, la violación a los Tratados Internacionales mencionados, hacen a la responsabilidad internacional del Estado y dan motivo para la reserva del caso federal en relación con la "gravedad institucional" denunciada expresamente. No solamente existe responsabilidad del Estado cuando se habla de perseguir los Delitos de Lesa Humanidad, sino también cuando se violan los derechos de los imputados por Delitos de Lesa Humanidad, áun somos seres humanos, aún somos ciudadanos argentinos y aún somos habitantes de esta Gran Nación.

VIII.- MEDIDAS CAUTELARES.-

Que a los efectos de minimizar las secuelas y consecuencias de la epidemia detectada en el Instituto Penal Federal Campo de Mayo -Unidad 34 SPF-, se ordene la implementación del Programa Detectar sobre el total del personal e internos del Instituto Penal Federal Campo de Mayo -Unidad 34 SPF- con test y/o hisopados que despejen toda duda. Incluyendo los test para establecer quiénes han presentado la infección asintomáticamente y cuentan con anticuerpos que dan seguridad sobre ello.

Que se considere al Instituto Penal Federal Campo de Mayo -Unidad 34 SPF- como "Unidad Penitenciaria Geriátrica", implementando las disposiciones de las especialidades médicas de gerontología, neumología, infectología, con el personal de la salud correspondiente y la aparatología de soporte sobre dicha temática específica. Teniendo en consideración las recomendaciones de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.

Que se informe a todos los juzgados y tribunales orales de los que dependan los internos del Instituto Penal Federal Campo de Mayo -Unidad 34 SPF-, sobre la presente denuncia y sus consideraciones, a los efectos que correspondan.-

Principios generales

Artículo I

Responsabilidad del Estado por sus hechos internacionalmente ilícitos Todo hecho internacionalmente ilícito del Estado genera su responsabilidad internacional.

Artículo 2

Elementos del hecho internacionalmente ilícito del Estado

Hay hecho internacionalmente ilícito del Estado cuando un comportamiento consistente en una acción u omisión:

Es atribuible al Estado según el derecho internacional; y

Constituye una violación de una obligación internacional del Estado.

Artículo 3

Calificación del hecho del Estado como internacionalmente ilícito

La calificación del hecho del Estado como internacionalmente ilícito se rige por el derecho internacional.

Tal calificación no es afectada por la calificación del mismo hecho como lícito por el derecho interno.

Que si bien la responsabilidad del Estado, en el presente caso, corresponde a la guarda de los magistrados judiciales que han dispuesto el alojamiento de los internos en el Instituto Penal Federal Campo de Mayo -Unidad 34 SPF-, entiendo que a través de diferentes maniobras por parte de la Dirección de Sanidad y la Sección Asistencia Médica de la Unidad 34, se ha viciado el claro juicio de los juzgadores al proporcionarle un panorama de "estabilidad y contención" del que carecen la totalidad de los internos.

Que así lo hemos comprobado en los informes médicos que habitualmente acompañan los pedidos y/o consultas sobre beneficios de morigeración de la prisión efectiva, donde se encuentran frases similares a "el interno se encuentra estable", "en buen estado general, compensado hemodinámicamente, lúcido, normotenso, hidratado, afebril, autoválido", y otras de igual tenor que nada dicen y que pueden ser aplicadas indistintamente a internos con hisopado positivo o negativo, fundamentalmente por la gran cantidad de asintomáticos.

Que como ejemplo de los "informes médicos", se puede pedir el testimonio del interno Gonzalo Gómez Centurión, que luego de estar aislado preventivamente en el pabellón "E", al momento de ser reintegrado al pabellón "A" comentó sobre un informe sobre esa estadía en donde figuraba "que el interno era visitado tres veces al día por médico y enfermera" lo que marcó como absolutamente falso.

criticado también hemos Que informes, firmados por el cardiólogo doctor Juan Martín García, del que ya entendíamos que no prestaba servicio en la Unidad en fecha de sus exposiciones a los juzgados.

Que incluso ante la falta de gravedad de los informes impugnados, los mismos tribunales siguieron insistiendo en ordenar mayor celo en el cuidado de la salud de sus procesados/condenados, pero nada se obtuvo como medida anticipada, de detección temprana, por parte de los responsables de la salud.

Que existe en cabeza de los poderes de Estado, responsabilidad sobre la salud y vida de los internos penitenciarios.

- c) Garantizar el acceso a un hogar, una vivienda y unas condiciones sanitarias básicas, así como a un suministro adecuado de agua limpia y potable:
- facilitar medicamentos esenciales, según las definiciones periódicas que figuran en el Programa de Acción sobre Medicamentos Esenciales de la DMS;
- e) Velar por una distribución equitativa de todas las instalaciones, bienes y servicios de salud;
- f) Adoptar y aplicar, sobre la base de las pruebas epidemiológicas, una estrategia y un plan de acción nacionales de la salud pública para hacer frente a las preocupaciones en materia de salud de toda población; la estrategia y el plan de acción deberán ser elaborados, y periódicamente revisados, sobre la base de un proceso participativo y transparente; esa estrategia y ese plan deberán prever métodos, como el derecho a indicadores y bases de referencia de la salud que permitan vigilar estrechamente los progresos realizados; el proceso mediante el cual se concibe la estrategia y el plan de acción, así como el contenido de ambos, deberá prestar especial atención a todos los grupos vulnerables o marginados.
- 44. El Comité confirma asimismo que entre las obligaciones de prioridad comparables figuran las siguientes:
 - a) Velar por la atención de la salud genésica, materna (prenatal y postnatal) e infantil;
 - Proporcionar inmunización contra las principales enfermedades infecciosas que tienen lugar en la comunidad:
 - c) Adoptar medidas para prevenir, tratar y combatir las enfermedades epidémicas y endémicas;
 - d) Impartir educación y proporcionar acceso a la información relativa a los principales problemas de salud en la comunidad, con inclusión de los métodos para prevenir y combatir esas enfermedades;
 - e) Proporcionar capacitación adecuada al personal del sector de la salud, incluida la educación en materia de salud y derechos humanos.

VII.- RESPONSABILIDAD DEL ESTADO.-

Que existe responsabilidad del Estado nacional, sobre los acontecimientos denunciados, su deber de velar por lo derechos esenciales de los internos alojados en el Instituto Penal Federal Campo de Mayo -Unidad 34 SPF- y demás dependencias penitenciarias y de los "grupos vulnerables" en especial.

Que dicha responsabilidad acarrea

obligaciones internacionales inexcusables.

"El Estado como responsable de los establecimientos de detención, es garante de los derechos de los detenidos". ("Neria Alegría y otros vs. Perú", parrafo 60, CIDH, 19/01/1995).

Naciones Unidas A/res/56/83

Asamblea General
Distr. general 28 de enero de 2002
Quincuagésimo sexto período de sesiones Tema 162 del programa
O1 47800
Resolución aprobada por la Asamblea General
[sobre la base del informe de la Sexta Comisión (A/56/589 y Corr.1)]
56/83. Responsabilidad del Estado por hechos internacionalmente ilícitos
Capítulo I

y condiciones de vida adecuadas. La infraestructura de la sanidad pública debe proporcionar servicios de salud sexual y genésica, incluida la maternidad segura, sobre todo en las zonas rurales. Los Estados tienen que velar por la apropiada formación de facultativos y demás personal médico, la existencia de un número suficiente de hospitales, clínicas y otros centros de salud, así como por la promoción y el apoyo a la creación de instituciones que prestan asesoramiento y servicios de salud mental, teniendo debidamente en cuenta la distribución equitativa a lo largo del país. Otras obligaciones incluyen el establecimiento de un sistema de seguro de salud público, privado o mixto que sea asequible a todos, el fomento de las investigaciones médicas y la educación en materia de salud, así como la organización de campañas de información, en particular por lo que se refiere al VIH/SIDA, la salud sexual y genésica, las prácticas tradicionales, la violencia en el hogar, y el uso indebido de alcohol. tabaco, estupefacientes y otras sustancias nocivas. Los Estados también tienen la obligación de adoptar medidas contra los pelígros que para la salud representan la contaminación del medio ambiente y las enfermedades profesionales, así como también contra cualquier otra amenaza que se determine mediante datos epidemiológicos. Con tal fin, los Estado deben formular y aplicar políticas nacionales con miras a reducir y suprimir la contaminación del aire, el agua y el suelo, incluida la contaminación causada por metales pesados tales como el plomo procedente de la gasolina. Asimismo, los Estados Partes deben formular, aplicar y revisar periódicamente una política nacional coherente destinada a reducir al mínimo los riesgos de accidentes laborales y enfermedades profesionales, así como formular una política nacional coherente en materia de seguridad en el empleo y servicios de salud.

37. La obligación de cumplir (facilitar) requiere en particular que los Estados adopten medidas positivas que permitan y ayuden a los particulares y las comunidades disfrutar del derecho a la salud. Los Estados Partes también tienen la obligación de cumplir (facilitar) un derecho específico enunciado en el Pacto en los casos en que los particulares o los grupos no están en condiciones, por razones ajenas a su voluntad, de ejercer por sí mismos ese derecho con ayuda de los medios a su disposición. La obligación de cumplir (promover) el derecho a la salud requiere que los Estados emprendan actividades para promover, mantener y restablecer la salud de la población. Entre esas obligaciones figuran las siguientes: i) fomentar el reconocimiento de los factores que contribuyen al logro de resultados positivos en materia de salud, por ejemplo la realización de investigaciones y el suministro de información; ii) velar por que los servicios de salud sean apropiados desde el punto de vista cultural y el personal sanitario sea formado de manera que reconozca y responda a las necesidades concretas de los grupos vulnerables o marginados; iii) velar por que el Estado cumpla sus obligaciones en lo referente a la difusión de información apropiada acerca d la forma de vivir y la alimentación sanas, así como acerca de las prácticas tradicionales nocivas y la disponibilidad de servicios; iv) apoyar a las personas a adoptar, con conocimiento de causa, decisiones por lo que respecta a su salud.

Obligaciones básicas

43. En la observación general Nº 3, el Comité confirma que los Estados Partes tienen la obligación fundamental de asegurar como mínimo la satisfacción de niveles esenciales de cada uno de los derechos enunciados en el Pacto, incluida la atención primaria básica de la salud. Considerada conjuntamente con instrumentos más recientes, como el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, la Declaración de Alma-Alta ofrece una orientación inequívoca en cuanto a las obligaciones básicas dimanantes del artículo 12. Por consiguiente, el Comité considera quen entre esas obligaciones básicas figuran, como mínimo, las siguientes:

 a) Garantizar el derecho de acceso a los centros, bienes y servicios de salud sobre una base no discriminatoria, en especial por lo que respecta a los grupos vulnerables o marginados:

 Asegurar el acceso a una alimentación esencial mínima que sea nutritiva, adecuada y segura y garantice que nadie padezca hambre; cambio, entre los derechos figura el relativo a un sistema da protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud.

9. El concepto del "más alto nivel de salud", a que se hace referencia en el párrafo 1 del artículo 12, tiene en cuenta tanto las condiciones biológicas y socioeconómicas esenciales de la persona como los recursos con que cuenta el Estado. Existen varios aspectos que no pueden abordarse únicamente desde el punto de vista de la relación entre el Estado y los individuos, en particular, un Estado no puede garantizar la buena salud ni puede brindar protección contra todas las causas posibles de la mala salud del ser humano. Así, los factores genéticos, la propensión individual a una afección y la adopción de estilos de vida malsanos o arriesgados suelen desempeñar un papel importante en lo que respecta a la salud de la persona. Por lo tanto, el derecho a la salud deba entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud.

11. El Comité interpreta el derecho a la salud, definido en el apartado 1 del artículo 12, como un derecho inclusivo que no sólo abarca la atención de salud oportuna y apropiada sino también los principales factores determinantes de la salud, como el acceso al agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, el suministro adecuado de alimentos sanos, una nutrición adecuada, una vivienda adecuada, condiciones sanas en el trabajo y el medio ambiente, y acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva. Otro aspecto importante es la participación de la población en todo el proceso de adopción de decisiones sobre las cuestiones relacionadas con la salud en los planos comunitario, nacional e internacional.

Personas mayores

25. En lo que se refiere al ejercicio del derecho a la salud de las personas mayores, el Comité. conforme a lo dispuesto en los párrafos 34 y 35 de la observación general Nº 6 (1995), reafirma la importancia de un enfoque integrado de la salud que abarque la prevención, la curación y la rehabilitación. Esas medidas deben basarse en reconocimiento periódicos para ambos sexos; medidas de rehabilitación física y psicológica destinadas a mantener la funcionalidad y la autonomía de las personas mayores; y la prestación de atenciones y cuidados a los enfermos crónicos y en fase terminal, ahorrándoles dolores evitables y permitiéndoles morir con dignidad.

II OBLIGACIONES DE LOS ESTADOS PARTES

35. Las obligaciones de *proteger* incluyen, entre otras, las obligaciones de los Estados de adoptar leyes u otras medidas para velar por el acceso Igual a la atención de la salud y los servicios relacionados con la salud proporcionados por terceros; velar por que la privatización del sector de la salud no represente una amenaza para la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios de atención de la salud; controlar la comercialización de equipo médico y medicamentos por terceros, y asegurar que los facultativos y otros profesionales de la salud reúnan las condiciones necesarias de educación, experiencia y deontología. Los Estados también tienen la obligación de velar por que las prácticas sociales o tradicionales nocivas no afecten el acceso a la atención anterior y posterior al parto ni a la planificación de la familia; impedir que terceros induzcan a la mujer a someterse a prácticas tradicionales, por ejemplo a la mutilación de los órganos genitales femeninos; y de adoptar medidas para proteger a todos los grupos vulnerables o marginados de la sociedad, en particular las mujeres, los niños, los adolescentes y las personas mayores, teniendo en cuenta los actos de violencia desde la perspectiva de género. Los Estados deben velar asimismo por que terceros no limiten el acceso de las personas a la información y los servicios relacionados con la salud.

36. La obligación de *cumplir* requiere, en particular, que los Estados partes reconozcan suficientemente el derecho a la salud en sus sistemas políticos y ordenamientos jurídicos nacionales, de preferencia mediante la aplicación de leyes, y adopten una política nacional de salud acompañada de un plan detallado para el ejercicio del derecho a la salud. **Los Estados deben garantizar la atención de la salud, en particular estableciendo programas de inmunización contra las principales enfermedades infecciosas**, y velar por el acceso igual de todos a los factores determinantes básicos de la salud, como alimentos nutritivos sanos y agua potable, servicios básicos de saneamiento y vivienda

relativas a la educación física y deportiva cuando ésta sea organizada por un personal no especializado.

2) El Director deberá tener en cuenta los informes y consejos del médico según se dispone en las reglas 25 (2) y 26, y, en caso de conformidad, tomar inmediatamente las medidas necesarias para que se sigan dichas recomendaciones. Cuando no está conforme o la materia no sea de su competencia, trasmitirá inmediatamente a la autoridad superior el informe médico y sus propias observaciones.

52. 1) En los establecimientos cuya importancia exija el servicio continuo de uno o varios médicos, uno de ellos por lo menos residirá en el establecimiento o en su cercanía inmediata. 2) En los demás establecimientos, el médico visitará diariamento a los presos y habitará lo bastante cerca del establecimiento a fin de que pueda acudir sin dilación cada vez que se presente un caso urgente.

5. Declaración Universal de Derechos Humanos

Adoptada y proclamada por la Resolución 217 A (III) de la Asamblea general de las Naciones Unidas el 10 de diciembre de 1948.

Artículo 1º - **Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos** y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros.

Artículo 2º - I. Toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición.

2. Además, no se hará distinción alguna fundada en la condición política, jurídica o internacional del país o territorio de cuya jurisdicción dependa una persona, tanto si se trata de un país independiente, como de un territorio bajo administración fiduciaria, no autónomo o sometido a cualquier otra limitación de sobresala.

Artículo 3.- Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.

Artículo 7º - Todos son iguales ante la ley y tienen, sin distinción, derecho a igual protección de la ley. Todos tienen derecho a igual protección contra toda discriminación que infrinja esta Declaración y contra toda provocación a tal discriminación.

6. <u>Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales</u>

CUESTIONES SUSTANTIVAS QUE SE PLANTEAN EN LA APLICACIÓN DEL PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES.

Observación general Nº 14 (2000)

El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto).

Ginebra, 25 de abril al 12 de mayo de 2000. Tema 3 del Programa.

4. Al elaborar el artículo 12 del Pacto, la Tercera Comisión de l Asamblea General de las Naciones Unidas no adoptó la definición de la salud que figura en el preámbulo de la Constitución de la OMS, que concibe la salud como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente como ausencia de afecciones o enfermedades". Sin embargo, la referencia que en el párrafo 1 del artículo 12 del Pacto se hace "al más alto nivel posible de salud física y mental" no se limita al derecho a la atención de la salud. Por el contrario, el historial de la elaboración y la redacción expresa del párrafo 2 del artículo 12 reconoce que el derecho a la salud abarca una amplia gama de factores socioeconómicos que promueven las condiciones merced a las cuales las persona pueden llevar una vida sana, y hace ese derecho extensivo a los factores determinantes básicos de la salud, como la alimentación y la nutrición, la vivienda, el acceso a agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, condiciones de trabajo seguras t sanas y un medio ambiente sano.

I, CONTENIDO NORMATIVO DEL ARTÍCULO 12

8. El derecho a la salud no debe entenderse como un derecho a estar sano. En derecho a la salud entraña libertades y derechos. Entre las libertades figura el derecho a controlar su salud y su cuerpo, con inclusión de la libertad sexual y genésica, y el derecho a no padecer injerencias, como el derecho a no ser sometido a torturas ni a tratamientos y experimentos médicos no consensuales. En

Artículo 17

Protección de los Ancianos

Toda persona tiene derecho a protección especial durante su ancianidad. En tal cometido, los Estados partes se comprometen a adoptar de manera progresiva las medidas necesarias a fin de llevar este derecho a la practica y en particular a:

a, proporcionar instalaciones adecuadas, así como alimentación y atención médica especializada a las personas de edad avanzada que carezcan de ella y no se encuentran en condiciones de proporcionársela por sí mismas:

b. ejecutar programas laborales específicos destinados a conceder a los ancianos la posibilidad de realizar una actividad productiva adecuada a sus capacidades respetando su vocación o deseos.

c. estimular la formación de organizaciones sociales destinadas a mejorar la calidad de vida de los ancianos.

4. Regias mínimas para el tratamiento de los reclusos

Adoptadas por el Primer Congreso de las Naciones Unidas sobre Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente, celebrado en Ginebra en 1955, y aprobadas por el Consejo Económico y Social en sus resoluciones 663C (XXIV) de 31 de julio de 1957 y 2076 (LXII) de 13 de mayo de 1977

Reglas de aplicación general

Principio fundamental

6. 1) Las reglas que siguen deben ser aplicadas imparcialmente. No se debe hacer diferencias de trato fundadas en prejuicios, principalmente de raza, color, sexo, lengua, religión, opinión política o cualquier otra opinión, de origen nacional o social, fortuna, nacimiento u otra situación cualquiera. 2) Por el contrario, importa respetar las creencias religiosas y los preceptos morales del grupo al que pertenezca el recluso.

Servicios médicos

22.1) Todo establecimiento penitenciario dispondrá por lo menos de los servicios de un médico calificado que deberá poseer algunos conocimientos psiquiátricos. Los servicios médicos deberán organizarse íntimamente vinculados con la administración general del servicio sanitario de la comunidad o de la nación. Deberán comprender un servicio psiquiátrico para el diagnóstico y, si fuere necesario, para el tratamiento de los casos de enfermedades mentales. 2) Se dispondrá el traslado de los enfermos cuyo estado requiera cuidados especiales, a establecimientos penitenciarios especializados o a hospitales civiles. Cuando el establecimiento disponga de servicios internos de hospital, éstos estarán provistos del material, del instrumental y de los productos farmacéuticos necesario para proporcionar a los reclusos enfermos los cuidados y el tratamiento adecuados. Además, el personal deberá poseer suficiente preparación profesional. 3) Todo recluso debe poder utilizar los servicios de un dentista calificado.

24. El médico deberá examinar a cada recluso tan pronto sea posible después de su ingreso y ulteriormente tan a menudo como sea necesario, en particular para determinar la existencia de una enfermedad física o mental, tomar en su caso las medidas necesarias: asegurar el aislamiento de los reclusos sospechosos de sufrir enfermedades infecciosas o contagiosas; señalar las deficiencias físicas y mentales que puedan constituir un obstáculo para la readaptación, y determinar la capacidad física de cada recluso para el trabajo.

25. 1) El médico estará de velar por la salud física y mental de los reclusos. Deberá visitar diariamente a todos los reclusos enfermos, a todos los que se quejen de estar enfermos y a todos aquellos sobre los cuales se llame su atención. 2) El médico presentará un informe al director cada vez que estime que la salud física o mental de un recluso haya sido o pueda ser afectada por la prolongación, o por una modalidad cualquiera de la reclusión.

26. 1) El médico hará inspecciones regulares y asesorará al director respecto a: a) La cantidad, calidad, preparación y distribución de los alimentos; b) La higiene y el aseo de los establecimientos y de los reclusos; c) Las condiciones sanitarias, la calefacción, el alumbrado y la ventilación del establecimiento; d) La calidad y el aseo de las ropas y de la cama de los reclusos; e) La observancia de las reglas

El director deberá tener en cuenta los informes y/o consejos del médico según disponen las reglas y en caso de conformidad tomar inmediatamente las mediadas necesarias para seguir dichas recomendaciones.

Cuando no esté conforme o la materia no sea de su competencia transmitirá inmediatamente a la autoridad anterior superior y sus propias observaciones.

ALIMENTACIÓN.-

Es un rubro importante ya que en varias oportunidades las autoridades de los penales expusieron que muchos internos llegan desnutridos y es necesario un tratamiento nutritivo especial para disminuir esa carencia.-

3. <u>Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos</u> <u>Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales</u>

PROTOCOLO ADICIONAL A LA CONVENCIÓN AMERICANA SOBRE DERECHOS HUMANOS EN MATERIA DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES "PROTOCOLO DE SAN SALVADOR"

Artículo 10

Derecho a la Salud

l. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.

2. Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho:

a. la atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad;

b. la extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado:

c. la total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas;

d. la prevención y el tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole:

e. la educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de

f. la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables.

Artículo II

Derecho a un Medio Ambiente Sano

1. Toda persona tiene derecho a vivir en un medio ambiente sano y a contar con servicios públicos básicos.

2. Los Estados partes promoverán la protección, preservación y mejoramiento del medio ambiente.

Artícula 12

Derecho a la Alimentación

1. Toda persona tiene derecho a una nutrición adecuada que le asegure la posibilidad de gozar del más alto nivel de desarrollo físico, emocional e intelectual.

2. Con el objeto de hacer efectivo este derecho y a erradicar la desnutrición, los Estados partes se comprometen a perfeccionar los métodos de producción, aprovisionamiento y distribución de alimentos, para lo cual se comprometen a promover una mayor cooperación internacional en apoyo de las políticas nacionales sobre la materia.

 Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente.

Artículo 5. Derecho a la Integridad Personal

1. Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral.

2. Nadie debe ser sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. Toda persona privada de libertad será tratada con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano.

Artículo 24. Igualdad ante la Ley

Todas las personas son iguales ante la ley. En consecuencia, tienen derecho, sin discriminación, a igual protección de la ley.

2. <u>Primer Congreso de Naciones Unidas para la Prevención del Delito y</u> <u>Tratamiento del Delincuente, Ginebra, 1955:</u>

DERECHO A LA SALUD - TRATAMIENTO MÉDICO DERECHOS HUMANOS EN LA ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA INSTRUMENTOS ESPECIALES. PRIMER CONGRESO DE NACIONES UNIDAS PARA LA PREVENCIÓN DEL DELITO Y TRATAMIENTO DEL DELINCUENTE, GINEBRA 1955. -

Punto 22 "Servicios Médicos"

... todo establecimiento penitenciario dispondrá por lo menos de los servicios de un médico calificado que deberá poseer algunos conocimientos psiquiátricos.

Los Servicios médicos deberán organizarse internamente vinculados con la administración general del servicio sanitario de la comunicad o la Nación; deben comprender un servicio psiquiátrico para el diagnostico y si fuera necesario para el tratamiento de los casos de enfermedades mentales.

Se dispondrá el traslado de los enfermos cuyo estado requiere cuidados especiales a hospitales civiles. Cuando el establecimiento disponga de servicios internos de hospital estos estarán provistos de material de necesidad instrumental y de productos farmacéuticos necesarios para proporcionar a los reclusos enfermos los cuidados necesarios, junto con el tratamiento adecuado.

(El personal deberá poseer suficiente preparación profesional, todo recluso podrá utilizar los servicios de un dentista calificado).

Punto 24

El médico deberá examinar a cada recluso tan pronto como sea posible después de su ingreso y ulteriormente tan a menudo como sea necesario para determinar la existencia de una enfermedad física o mental y tomar en su caso las medidas que sean necesarias a tal fin, como ser aislar los reclusos enfermos con enfermedades contagiosas o infecciosas.-

Señalar las deficiencias físicas y mentales que puedan constituir un obstáculo para la readaptación y determinar la capacidad de cada recluso para el trabajo.-

El médico estará encargado de velar por la salud física y mental de los reclusos. Deberá visitar diariamente a los reclusos enfermos, a todos los que se quejen de estarlo y a todos aquellos sobre los cuales se llama la atención.-

Punto 26

El médico hará inspecciones regulares y asesorara al director del establecimiento penitenciario respecto de:

- Calidad, cantidad preparación y distribución de alimentos.
- La higiene y el aseo de los establecimientos y de los reclusos.
- Las condiciones sanitarias, la calefacción, el alumbrado y la ventilación del establecimiento.
- La calidad y el aseo de las ropas y de la cama de los reclusos.
- La observancia de las reglas relativas a la educación física y deportiva de los reclusos, cuando se leve acabo por personal no profesional.

- h) Pedido de Informe a los Ministerios de Defensa y de Justicia y DD. HH. de la Nación sobre servicios médicos o logísticos respecto al Instituto Penal Federal Campo de Mayo -Unidad 34 SPF- y sus internos;
- i) Pedido de Informe a la Dirección General de Régimen del Servicio Penitenciario Federal, respecto a medidas especiales en relación a la pandemia destinadas al Instituto Penal Federal Campo de Mayo -Unidad 34 SPF-, refuerzo de personal médico y medios puestos a disposición desde el inicio de la cuarentena hasta la fecha, en especial a "grupos vulnerables";
- j) Pedido de Informe a la Dirección de Personal del Servicio Penitenciarlo Federal sobre los días de servicio activo del Adjutor Principal doctor Juan Carlos Sorbello, en el Instituto Penal Federal Campo de Mayo -Unidad 34 SPF-, desde el 11 de enero de 2020 a la fecha;
- k) Pedido de informe sobre las medidas de seguimiento, tratamiento y control de los internos infectados de COVID-19, que se han reintegrado al Instituto Penal Federal Campo de Mayo -Unidad 34 SPF- y de los que aún permanecen hospitalizados;
- Pedido de Informe a la intervención del Servicio Penitenciario Federal respecto a las recomendaciones que impartiera sobre la población del Instituto Penal Federal Campo de Mayo -Unidad 34 SPF- en especial y de los "grupos vulnerables" en general, bajo la responsabilidad de dicha autoridad;
- m) Pedido de Informe al Servicio Penitenciario Federal sobre el personal aislado y/o infectado del Instituto Penal Federal Campo de Mayo -Unidad 34 SPF- desde el 19 de marzo de 2020 a la fecha.
- n) Testimonios de los internos mencionados en la presente denuncia, en la descripción de hechos y consideraciones aquí desarrolladas.-

VI.- DERECHO.-

Que amén de los artículos específicos enunciados en el acápite "l.- Objeto" de la presente, hago especial referencia al derecho a la salud, citado específicamente en las normas y convenciones siguientes:

1. Convencion Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José)
CONVENCIÓN AMERICANA SOBRE DERECHOS HUMANOS SUSCRITA EN LA CONFERENCIA
ESPECIALIZADA INTERAMERICANA SOBRE DERECHOS HUMANOS
San José, Costa Rica 7 al 22 de noviembre de 1969
Artículo 4. Derecho a la Vida

Que el acto en sí, consistió en las manifestaciones del Director de Sanidad -doctor Caillava- en ocasión de dirigirse a los internos alojados en el Pabellón "B" de la Unidad 34, cuando fue preguntado sobre las posibilidades de obtener algún beneficio -por ejemplo prisión domiciliaria- con motivo de la infección desatada por el test positivo de un interno de ese pabellón. Así fue que el doctor Caillava respondió que no se hicieran ilusiones porque nada de eso sucedería en beneficio de detenidos de DLH, ya que esa era una "decisión política" que lo impediría. Más allá de la ideología política del Director de Sanidad, o su compromiso político, destaco tal actitud como discriminatoria e incluso me animaría a decir que también fue una declaración amenazante a una población carcelaria que habitualmente se ve despojada de los principios constitucionales y garantías, de que gozan los ciudadanos y habitantes de nuestro país. A fin de prestar prueba sobre esta circunstancia, ofrezco el testimonio del interno Carlos Ernesto Castillo alojado en ese pabellón, con más el de los demás alojados allí.

V.- PRUEBA.-

Que más allá de las pruebas que solicite el Ministerio Público Fiscal para el caso, me permito instar:

- a) Secuestro del Libro de Guardia Médica del Instituto Penal Federal Campo de Mayo -Unidad 34 SPF-, del presente año, hasta la fecha;
- Secuestro del Libro de Guardia Médica del Instituto Penal Federal Campo de Mayo -Unidad 34 SPF-, del año 2019, a fin de comparar los controles y tratamientos con el período 2020;
- c) Copia certificada de la historia clínica del interno Luis Muiña;
- d) Copia certificada de las historias clínicas de los infectados con COVID-19, en especial de las epicrisis a partir del hisopado positivo del 22 de julio de 2020, del Instituto Penal Federal Campo de Mayo -Unidad 34 SPF-;
- e) Copia de los memorándums, dirigidos por la Dirección de Sanidad del Servicio Penitenciario Federal a la Unidad 34, desde el alerta de la O.M.S. de 11 de enero de 2020 a la fecha, referidos a medidas generales, específicas, inmediatas, etc. sobre prevención y tratamiento de la pandemia;
- f) Copia de las instrucciones de la Sección Asistencia Médica del Instituto Penal Federal Campo de Mayo -Unidad 34 SPF- a su personal, desde el 11 de enero de 2020 sobre la pandemia y su manejo;
- g) Pedido de informe del Hospital Militar Campo de Mayo sobre eventuales convenios de asistencia al Instituto Penal Federal Campo de Mayo Unidad 34 SPF- y su alcance en cuanto a responsabilidad económica sobre los servicios médicos a internos de dicha Unidad;

Que más allá de lo detallado en los puntos anteriores, debo destacar la falsa información que se envió a los juzgados, tribunales y Cámara Federal de Casación Penal, donde se mencionaba como seguridad de la pronta atención el contar con un hospital para emergencias a pocos minutos de la Unidad, el Hospital Militar Campo de Mayo. Para demostrar la falsedad del recurso, basta entender que el interno Gonzalo Gómez Centurión, el día 03 de julio de 2020, luego de sufrir en la madrugada de ese día (aproximadamente 04 hs.) un accidente cerebro vascular, fue remitido (08 horas) al Hospital Militar Campo de Mayo, donde luego de efectuarle una revisión física le confirmaron el ACV, calificándolo de "en evolución" porque persistía y le informaron que sería llevado a realizarle una resonancia magnética. A los pocos minutos y comprobando que el paciente no estaba afiliado a la obra social "I.O.F.A." le dijeron que ese establecimiento tenía las características de una "clínica privada" y no cubría a afiliados de otras obras sociales, por lo que luego de varias consultas con su obra social (OSPLA) fue remitido ocho horas después del ACV al Sanatorio Anchorena de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) donde se le realizó la resonancia magnética requerida. Por supuesto todo esto consta en su historia clínica y lo ofrezco, desde ya, como testigo de lo acaecido.

Que el Hospital Militar Campo de Mayo, cubre una emergencia casi como una sala de primeros auxilios, no comprometiendo cualquier servicio que sea remunerado (aparatología, rayos X, laboratorio) siendo de imposible uso para los internos que no son afiliados a su obra social o que no cuenta con una.

Que debo volver sobre mis dichos, en cuanto a que advertido el Director de Sanidad sobre las condiciones penosas del Hospital Penitenciario Central, contestó que no era así y pidió que los internos no dijeran "boludeces" como esa, al ser llevados la mayoría de los internos con hisopado positivo del pabellón "A" y "B" del Instituto Penal Federal Campo de Mayo -Unidad 34 SPF- al H.P.C. de Ezeiza, se encontraron con habitaciones sucias, incluso algunas con baños tapados, con una población de cucarachas de tal magnitud que optaron por dormir con los barbijos puestos y los oídos tapados con papel, porque los insectos caminaban sobre ellos a su gusto. De hecho la situación, que decía haber comprobado y descartado el doctor Caillava fue de tal gravedad, que los internos fueron trasladados el martes siguiente (28 de julio) al Complejo Penitenciario de Enfermedades Infecciosas –Unidad 21 del SPF—.

IV.- CONSIDERACION NECESARIA.-

Que si bien no cuento con mayores detalles, ni me consta personalmente, también se podría aludir como infracción penal un ACTO DISCRIMINATORIO en perjuicio del colectivo de internos del Instituto Penal Federal Campo de Mayo -Unidad 34 SPF-, procesados y condenados por Delitos de Lesa Humanidad (DLH).

- Nº 627/2020 es hacer referencia a personas mayores de 60 años y/o con ciertas enfermedades preexistentes que determinan mayor probabilidad de sufrir complicaciones de gravedad en caso de ser afectodas por COVID-19 los informes a los respectivos Juzgados, Tribunales Orales e incluso la Excma. Cámara Federal de Casación Penal, se limitaban a establecer en todos los casos que los internos estaban contenidos y que se contaba con un Hospital a disposición de las emergencias a pocos minutos de la Unidad 34, lo que creó un falso escenario a los magistrados que no pudieron mensurar la gravedad de los hechos, lo que creó un perjuicio de imposible reparación ulterior, como en el caso puntual de los infectados;
- 8) Que respecto a que <u>el colectivo de internos alojados en el Instituto Penal Federal Campo de Mayo (Unidad 34). forma parte de ese grupo vulnerable</u> la Dirección de Sanidad jamás tuvo un trato preferencial sobre los "grupos vulnerables", haciéndose presente el doctor Caillava a los 125 días de la cuarentena. Tampoco ordenó medidas específicas de cuidado, test de evaluación, hisopados, tal como recomienda las técnicas más efectivas de prevención y control como ha adoptado la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y varios países;
- 9) Que en lo que hace a que las cárceles forman parte de la sociedad, la velocidad en el agravamiento en la situación epidemiológica impactó en el ámbito de las cárceles federales, máxime en aquellas emplazadas en zonas de transmisión local del virus debo aclarar que el emplazamiento del Instituto Penal Federal Campo de Mayo -Unidad 34 SPF-, es del todo privilegiado al encontrarse en un predio no urbano, de poco tránsito y con limitado ingreso de proveedores o visitantes, lo que tendría que haber sido aprovechado para una mejor contención;
- 10) Que por último el párrafo destacado por el TOF de Santa Rosa; que no es posible dar seguridad que las personas alojadas no se vean afectadas por la citada enfermedad, sea cual fuere el establecimiento de alojamiento y a pesar de los esfuerzos que efectúan todos los actores de la Institución sirve para sí reconocer y destacar el esfuerzo de las autoridades y personal de la Unidad 34, que se esmeraron en tomar medidas día a día para mejorar la prevención, pero que de modo alguno fueron acompañadas por la Dirección de Sanidad ni la labor del jefe de la Sección Asistencia Médica.-

- 2) Que en respuesta a <u>el Alerta Epidemiológico emitida el 22 de enero de 2020 por el Ministerio de Salud de la Nación, en donde informaba de la circulación de un nuevo CORONAVIRUS</u> ni la Nación, ni la Dirección de Sanidad del Servicio Penitenciario Federal, trasmitieron el alerta en tiempo y forma a la población en general ni a la población carcelaria, en esa fecha, relativizando el aviso a punto tal que en palabras del señor Ministro de Salud de la Nación "faltaba mucho para que llegara al país";
- de marzo de 2020 la Institución adoptó las acciones de prevención y restricción. inmediatas y tempranas para hacer frente a tal emergencia, transcurrió no menos de un mes para que el personal adoptara el uso de barbijo en su trato diario con los internos, lo que demuestra la falta de medidas inmediatas, tempranas y oportunas, desde lo más elemental del equipo de seguridad, cuya provisión corresponde a la Dirección bajo el mando del imputado Caillava;
- 4) Que respecto al párrafo entero que comienza con <u>"La totalidad de las medidas adoptadas, se corresponden con las RECOMENDACIONES</u> y a las recomendaciones del ámbito internacional no se han hecho conocer a la población, ni se ha convocado a la Cruz Roja Internacional a concurrir a los establecimientos penitenciarios federales como la Unidad 34;
- penitenciarios federales, como dispositivos de aislamiento preventivo o sanitario de interno Luis Muiña, con el sólo hecho de haberlo alojado un día en el pabellón "A" de la Unidad 34, se violó el aislamiento y se propagó el virus;
- Que en lo que hace a las derivaciones a los establecimientos hospitalarios extramuros solo a pacientes que por su cuadro clínico, grupo etario o enfermedades preexistentes requieran mayor complejidad de asistencia no solamente se limitó las derivaciones al máximo, sino que se dejó de efectua5r controles regulares e imprescindibles a los internos con patologías crónicas que agravarían cualquier grado de infección por COVID-19, no se realizaron consultas extramuros, no existieron ecocardiogramas de control a cardíacos, no se controló a los fumadores ni siquiera con antecedentes de enfisemas pulmonares y se descuidó a diabéticos e hipertensos, restringiendo los controles, todas obligaciones suya responsabilidad cae en cabeza del imputado Sorbello;

Mundial de la Salud (DMS), del brote del nuevo Coronavirus como una PANDEMIA el 11 de marzo de 2020, sumado al DECNU-2020-297-APN-PTE del 19 de marzo de 2020, la Institución adoptó las acciones de prevención y restricción, inmediatas y tempranas para hacer frente a tal emergencia, todas ellas informadas oportunamente frente a cada requisitoria judicial."

Continuó afirmando que <u>"La totalidad de las medidas adoptadas, se corresponden con las RECOMENDACIONES</u> PARA LA ATENCIÓN Y CUIDADO DE LA SALUD DE PERSONAS EN CONTEXTO DE ENCIERRO Y SUS TRABAJADORES EN EL MARCO DE LA PANDEMIA, de fecha 25/04/2020 Ministerio de Salud de la Nación, las RECOMENDACIONES PARA ESTABLECIMIENTOS PENITENCIARIOS COVID-19 de fecha 29/04/2020 del Ministerio de Salud de la Nación, y las RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA COVID-19 EN LUGARES DE DETENCIÓN del Comité de la Cruz Roja Internacional. Las PAUTAS DE PROCEDIMIENTO DESTINADAS AL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DEL COVID-19 POR PARTE DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD DEL SERVICIO PENITENCIARIO FEDERAL BPN 708 establecen los lineamientos generales para el tratamiento de las personas privadas de su libertad afectadas por la enfermedad viral que nos ocupa, acorde a los recursos humanos y físicos disponibles en cada establecimiento, siendo menester señalar que cada establecimiento cuenta con diferentes estándares de atención sanitaria en la comunidad exterior."

Asimismo que "En el marco de la contingencia por COVID 19 que está atravesando nuestro país, como medida excepcional, se considera la utilización de espacios dentro de los establecimientos penitenciarios federales, como dispositivos de aislamiento preventivo o sanitario de atención para elevar el número de camas disponibles, destinando las derivaciones a los establecimientos hospitalarios extramuros solo a pacientes que por su cuadro clínico, grupo etario o enfermedades preexistentes requieran mayor complejidad de asistencia. Hacer mención a grupo de riesgo, tal lo dictaminado por el Ministerio de Salud de la Nación Resolución № 627/2020 es hacer referencia a personas mayores de 60 años y/o con ciertas enfermedades preexistentes que determinan mayor probabilidad de sufrir complicaciones de gravedad en caso de ser afectadas por COVID-19. Tal lo informado oportunamente a las autoridades judiciales, el colectivo de internos alojados en el Instituto Penal Federal Campo de Mayo (Unidad 34), forma parte de ese grupo vulnerable. Así también la evidencia demuestra que los efectos de la pandemia en personas mayores de edad han sido letales e indiscriminados en todo el mundo".

Por último, destacó que "No obstante el esfuerzo de los equipos de salud de las cárceles federales en el actual escenario extraordinario e inédito que está azotando nuestro país, y dando por cierto que la salud en cárceles es salud pública, y las cárceles forman parte de la sociedad, la velocidad en el agravamiento en la situación epidemiológica impactó en el ámbito de las cárceles federales, máxime en aquellas emplazadas en zonas de transmisión local del virus. Por último y a los efectos de dar respuesta al requerimiento efectuado, surge de las consideraciones vertidas, que no es posible dar seguridad que las personas alojadas no se vean afectadas por la citada enfermedad, sea cual fuere el establecimiento de alojamiento y a pesar de los esfuerzos que efectúan todos los actores de la Institución." (énfasis agregado)»

[El subrayado me pertenece].

Que en respuesta al informe detallado xtos subrayados por mí en la pretensión

con anterioridad, y tomando como referencia los textos subrayados por mí en la pretensión de una mayor claridad, debo destacar los comentarios siguientes:

1) Que ante la aseveración de el ámbito carcelario, se trata de una institución cerrada donde un número de personas se encuentra aislada de la sociedad, pero así también ambientes que una vez ingresado el virus, actuaría como fuente de amplificación y propagación de la enfermedad no aporta sino a la certeza que la Dirección de Sanidad y/o su director no actuó con la premura que exigía el caso, ni dispuso de un mayor número de profesionales de la salud, ni de profesionales con experticia propia de contención a grupos vulnerables (gerontólogos, neumonólogos, infectólogos, etc.);

Que respecto al culdado médico, el mismo se ha limitado a la atención del personal de enfermería, que realizaba controles –temperatura, oxigenación, etc.— en forma bastante normal en comparación a la época previa a la cuarentena. Respecto a los médicos, casi no concurrían a los lugares de alojamiento e incluso justificaban su presencia aludiendo que así no incidían en eventuales contagios, lo que repercutió en la falta casi absoluta de controles sobre patologías crónicas del total de la población –por ejemplo: diabetes, neumopatías, cardíacos— pasando la Unidad de llevar a control extramuros a los internos con dolencias crónicas en traslados diarios, a dejar de efectuar cualquier tipo de control. El cuidado de los médicos de no concurrir a los pabellones para consulta de de los internos para evitar traer con ellos la infección, me hace pensar en un bombero, provisto de una manguera con pico de bronce o un hacha de acero, que no quiere atacar un incendio por la posibilidad de producir chispas con sus herramientas.

Que el jefe médico fue informado reiteradamente sobre la inquietud de la población de encontrarse sin controles sobre sus patologías crónicas –muchas de ellas que agravaban una situación de infección coronavirus—, y que esto derivaría en casos graves o severos –ajenos al coronavirus— que traerían consecuencias nefastas sobre los internos.

Que así se produjo el deceso del interno Egberto González de la Vega –coma diabético, más neumonía, más infección urinaria— cuyos síntomas jamás fueron advertidos a pesar que no se producen de la mañana a la noche. También hemos sufrido los fallecimientos de los internos Salerno y Velasco, cuyas autopsias, hasta este momento no han confirmado ni descartado una infección por COVID-

Que resulta interesante citar el informe proveniente de la Dirección General de Régimen Correccional del Servicio Penitenciario Federal, en la causa: FBB 31000615/2010/79, caratulado "GATICA, JUAN DOMINGO s/legajo de Control", del 7 de agosto de 2020, del Tribunal Oral en lo Criminal Federal de Santa Rosa (Provincia de La Pampa):

19.

«...Por otra parte, a raíz de los informes solicitados, el día 25 de julio, se recibió comunicación vía correo electrónico de la Dirección General de Régimen Correccional del S.P.F. la cual obra agregada en hoja 108, en la que se detalló que se dio intervención a la Dirección de Sanidad, a fin de que se expida con relación a lo requerido por esta Sede, adjuntando el informe del caso.

El citado informe, suscripto digitalmente por el Director de Sanidad del S.P.F., doctor Juan Miguel Caillava, detalló que: "En el marco de las políticas de prevención, desde el Servicio Penitenciario Federal se han impartido directivas específicas para prevenir el ingreso, la transmisión y la propagación del virus en los establecimientos penitenciarios federales, procurando en todo momento adoptar una perspectiva técnica acorde a los lineamientos de la autoridad sanitaria. Entendiendo que el ámbito carcelario, se trata de una institución cerrada donde un número de personas se encuentra aislada de la sociedad, pero así también ambientes que una vez ingresado el virus, actuaría como fuente de amplificación y propagación de la enfermedad. Tras el Alerta Epidemiológico emitida el 22 de enero de 2020 por el Ministerio de Salud de la Nación, en donde informaba de la circulación de un nuevo CORONAVIRUS, la declaración de la Organización

Que la falta de dedicación temprana y adecuada del "grupo vulnerable", que ha costado vidas muy seguramente por falta de asistencia a personas en peligro, se corresponden a conductas dolosas por violación de sus obligaciones en forma negligente o morosa, incurriendo en prácticas procrastinadas sin explicación alguna, de parte de los aquí imputados y/o las autoridades superiores que facilitaron dichas conductas o neutralizaron o hicieron descuidar las responsabilidades básicas y la responsabilidad del Estado para con un "grupo vulnerable" abandonado a sus suerte.

Que tal conducta puso en peligro la vida, la Integridad física, psicológica y la misma dignidad humana, despersonalizando, deshumanizando y cosificando a seres humanos privados de su libertad.

Que como secuela identificada a primera vista, tenemos que en el grueso de la población carcelaria del Instituto Penal Federal Campo de Mayo -Unidad 34 SPF-, existen elevados y anormales niveles de angustia y ansiedad, que resultan intolerables, inhumanos y degradantes.

III.- CONSIDERACIONES.-

Que tengo por cierto que el primer interno que presentó sintomas de infección COVID-19 con hisopado positivo, fue el señor Luis Muiña, que padeciendo otras dolencias había sido internado extramuros (hospital municipal) y al regresar fue aislado en una pabellón que se dispuso para ese menester (Pabellón "E") y que luego de una segunda internación extramuros, al reingresar en aislamiento a la Unidad, el doctor Sorbello comunicó que había dado Muiña un falso positivo y que jamás dio positivo. Cuestión que el personal de la Unidad 21 —donde fue atendido por coronavirus— lo desmintió, conformando su infección. Que es imprescindible dejar sentado que el interno Muiña fue devuelto a su celda en el Pabellón "A" por un día (del 14 al 15 de julio de 2020), desconociendo los internos la realidad sobre su infección, lo que de por sí nos daría certeza que se trató del "paciente Cero", agregando que los miembros del personal penitenciario que los trasladaron y/o custodiaron extramuros fueron aislados ya algunos dieron positivo para coronavirus.

Que la falsa información sobre la salud del Interno Luis Muiña, echan por tierra cualquier certeza sobre la información que nos proporcionara el doctor Sorbello en las pocas ocasiones donde se prestó a responder preguntas de los internos.

Que jamás hemos obtenido una clara información del servicio médico, donde coincidiera lo que se decia con lo que se hacía, ocultando información y creando un estrés aún mayor del que debemos soportar los internos.

2020 –anterior al hisopado general—, el interno Ricardo Juan García del Pabellón "A", ante un elevado nivel de temperatura (37,1 C° y 37,5 C°) solicitó ser aislado y se lo derivó al Pabellón "E" –donde se hallaba aislado Luis Muiña— en tal carácter, siendo llevado al H.P.C. de Ezeiza con los demás internos el día viernes 24 de julio y luego trasladado a la Unidad 21, obteniendo el alta al mismo tiempo que yo el sábado 08 de agosto de 2020.

Que el doctor Caillava explicó que de detectarse hisopados positivos en coronavirus serían derivados al Hospital Penitenciario Central "H.P.C." (Complejo Penitenciario I, Ezeiza, Provincia de Buenos Aires) haciendo la salvedad que el personal militar afiliado a la obra social I.O.F.A., sería derivado al Hospital Militar Campo de Mayo.

Que las pruebas de hisopado se realizaron el mismo día miércoles 22 de julio a las 15:30 horas y se prometió el resultado en veinticuatro (24) horas. Que a última hora de la mañana del viernes 24 de julio se hizo presente el jefe médico de la Unidad –doctor Sorbello— e informó a aquellos que habían dado resultado positivo para la infección COVID-19, solicitando se hicieran los arreglos para el traslado al H.P.C., iniciándose el traslado aproximadamente a las 13 horas.

Que abordé un vehículo de la Dirección de Traslado del SPF aproximadamente el día 24 a las 12:30 horas, conjuntamente con los internos 01) Rubén Carlos Chávez, 02) Héctor Vergés, 03) Julio Simón y 04) Omar Eduardo Di Nápoli, presuntamente en dirección al H.P:C: de Ezeiza. Siendo que a la 14:15 horas dicho vehículo ingresó en el Complejo Penitenciario de Enfermedades Infecciosas "Unidad 21" del Servicio Penitenciario Federal, permaneciendo –en mi caso– hasta las 01:15 horas del sábado 08 de agosto, cuando se me dio de alta y se me trasladó de regreso al Instituto Penal Federal Campo de Mayo -Unidad 34 SPF- donde arribé aproximadamente a las 03 horas del mismo día.

Que es el momento de destacar el cuidado profesional, esmerado, humano que obtuve en casi diecisiete días de aislamiento por el personal médico y de seguridad de la Unidad 21, donde se me realizaron todas las pruebas y estudios para mi alta, de forma absolutamente encomiable y digno de destacar desde el jefe infectólogo –Dr. Franco– al último escalón del personal.

Que adjudico a la responsabilidad de los prima facie imputados, la falta de respuesta temprana a las necesidades especiales de los detenidos "adultos mayores" del Instituto Penal Federal Campo de Mayo -Unidad 34 SPF-, entendiendo que no se realizaron protocolos debidamente ajustados al grupo de riesgo al que pertenezco. Y que solamente se dedicaron a enfrentar la pandemia una vez que se presentó un paciente que dio positivo para la infección virósica, sin desplegarse protocolo inmediato y tempranos que correspondían a un "grupo vulnerable".

Que desde la anterior Dirección

Nacional del SPF se establecieron para dicha emergencia "grupos vulnerables", siendo el Instituto Penal Federal Campo de Mayo -Unidad 34 SPF- la única dependencia de ese organismo cuya totalidad de su población se hallaba comprendida en uno de los grupos de riesgo "Adultos mayores", con más la comovilidad de otras patologías también especificadas en las directivas de la conducción del SPF.

Que desde un principio la población privada de la libertad correspondiente al Instituto Penal Federal Campo de Mayo -Unidad 34 SPF- se adoptó a los protocolos de cuidado y, desde el primer momento, se solicitó que se realizaran kits de detección de la infección y/o hisopados, a fin de determinar la población en riesgo. Cuestión que no se llevó a cabo aludiendo la autoridad médica que solamente se realizarían hisopados ante la presencia de síntomas.

Que se siguieron protocolos generales y comunes a todas las unidades penitenciarias, sin que se produjera una especial táctica de prevención en el Instituto Penal Federal Campo de Mayo -Unidad 34 SPF-, siendo ésta la única dependencia de "grupo vulnerable" completo en su población.

Que recién a los ciento veinticinco (125) días de la cuarentena –22 de julio de 2020– se hizo presente ante la población (Pabellones "A" y "B" quien de identificó como el Director de Sanidad del Servicio Penitenciario Federal, doctor Caillava, quien de modo coactivo, imperativo, y poco claro nos manifestó que el Pabellón "B" se había producido un caso positivo de Coronavirus y como ambos pabellones comparten un hall de entrada común, se debían efectuar hisopados de todos los internos del Pabellón "B". Agregando dicho facultativo que en caso de detectarse casos de COVID-19 serían trasladados en aislamiento al Hospital Penitenciario Central "H.P.C." de Exeiza, lo que suscitó, de inmediato, comentarios de los internos manifestando que el lugar de aislamiento era absolutamente impropio para tal fin, ya que presentaba serios problemas edilicios, falta de calefacción y demás detalles a lo que el doctor Caillava calificó como "boludeces" sin sentido y que aseguraba que el lugar estaba en perfectas condiciones, manifestando que los había visitado 48 horas antes. Ofrezco el testimonio del interno Antonio

Que en la misma mañana del día 22 de julio, en el Pabellón "B" se produjo la internación del interno Ramón Recio, que presentó síntomas de un estado delicado correspondiente a la infección COVID-19, y fue trasladado con pronóstico reservado al Hospital Militar Campo de Mayo y desde allí al Hospital Militar Central.

Indalecio Garro del Pabellón "A".

Que a la sazón ningún detenido alojado en el Pabellón "A" ofrecía síntomas y se hacía difícil, luego de meses de pedir los test de infección que ahora lo hicieran a pesar de no contar con síntomas. Pero, como hecho curioso y que echa por tierra un posible interno positivo en esa fecha, el día 21 de julio de

DENUNCIA

Juzgado Nacional en lo Criminal y Correccional Federal en Turno Departamento Judicial San Martin (Provincia de Buenos Aires)

Eduardo Salvador ULLUA, abogado,

DNI Nº 10.505.814, detenido a disposición del Tribunal Oral en lo Criminal Federal Nº 3 de Mar del Plata, en causas: 01) N° 33013793/2007 "C. N. U." y 02) N° 13000001/2007 "La Cueva", alojado en el Instituto Penal Federal Campo de Mayo -Unidad 34 SPF-, por derecho propio, solicitando la asistencia de la defensoría oficial, me presento muy respetuosamente ante V. S. y digo:

I.- OBJETO.-

Que por medio de la presente vengo a

denunciar por los delitos de abandono de persona –artículo 106 Código Penal de la Nación– y el delito contra la salud pública tipificado en los artículos 202 y 205 del Código Penal de la Nación, con más el de abuso de autoridad e incumplimiento de los deberes de funcionario público, artículos 248, 249 y 250 del Código Penal de la Nación. Que dichos delitos se los imputo

-prima facie- al Director de Sanidad del Servicio Penitenciario Federal, quien aparentemente se trata del doctor Juan Miguel CAILLAVA y al Jefe de la sección Asistencia Médica del Instituto Penal Federal Campo de Mayo -Unidad 34 SPF-, Adjutor Principal Dr. Juan Carlos SORBELLO.

Que presento la denuncia en los

términos del artículo 180 del Código Procesal Penal de la Nación, solicitando que V. S., haga uso de la facultad que le acuerda el artículo 196, primer párrafo, a fin de que el agente fiscal asuma la dirección de la investigación conforme a las reglas establecidas en el título II, del libro II de este Código.-

II.- HECHOS.-

Que el día 19 de marzo de 2020, por decreto del Poder Ejecutivo Nacional se instauró una cuarentena general para la población con el fin de brindar protección contra el Alerta Epidemiológico de Coronavirus (COVID-19) mundial, que fue inmediatamente adoptado por el Servicio Penitenciario Federal en todas sus unidades penitenciarias.