

Lic. Saadia C. ZAWADZKI *
Prof. Dr. Guido BERRO ROVIRA**

INTRODUCCIÓN

Definiremos en primer lugar lo que es una **Historia Clínica (HC)** y su importancia en la atención de la Salud. Luego el concepto de Medicina Penitenciaria y finalmente nos abocaremos a la HC aplicada a la Medicina Penitenciaria que denominaremos **“HC penitenciaria (HCP)”**, su necesidad, importancia y propuesta de concreción.

DEFINICIONES Y CONCEPTOS

Comúnmente se define a la **HC** como un documento, y no podemos perder ese concepto de “valor de documento”. Si bien existen varias definiciones de documento, lo podemos definir como: “La información plasmada materialmente sobre diferentes soportes, que puede ser utilizada como prueba, para su consulta o estudios”.

Entonces, la **HC** es un documento, que tiene registrados todos los datos referentes a la asistencia de una persona, en su calidad de paciente, así como datos que lo ubican en el medio social, cultural y económico que integra.

Actualmente en el Decreto **vigente del P.E. N° 396, en su artículo 1º, que reglamenta las disposiciones vinculadas a la HC informatizada, se le ha agregado a la definición de HC el concepto de que tiene también el valor de “prueba financiera”** por lo tanto no solo están presentes los datos clínicos y sociales, sino ahora también los financieros referidos a la salud de una persona.

Aproximándonos al tema, podemos expresar que por Medicina Penitenciaria se ha entendido que es aquella **especialidad médica que atiende los problemas de salud del detenido** y que tiene por objetivo **“que el detenido pueda disponer de los mismos derechos a la salud física y mental que el hombre libre”**.

NECESIDAD E IMPORTANCIA

Es importante, imprescindible, entonces el planteo de la necesidad de la elaboración de la **HC** que registre todos los acontecimientos vinculados al estado de salud o enfermedad del individuo durante su permanencia intra-mural.

Esa **HC** que bien podríamos denominar **“historia clínica penitenciaria (HPC)”** o **HC en los establecimientos penitenciarios**, es hoy inexistente o muy carente de datos en los escasos casos que estas existen.

Destacamos que no tiene porque existir solo **HC** en un individuo enfermo , es importante incluso la **HC** demostrativa de la Salud, entendiéndose por Salud según la OMS que *no es sólo la ausencia de enfermedad sino que es también el estado de bienestar psico-físico y social del individuo* y si aplicamos esta definición en los privados de libertad y en las condiciones que frecuentemente se encuentran, no podemos dudar de la necesidad de llevar una **HC penitenciaria**.

Estas **HCP** van a servir no solo al paciente en sí, en este caso al recluso o interno, sino también al abogado para asegurarse él mismo del seguimiento clínico de su cliente, que lo están atendiendo correctamente y con consentimiento de éste.

Serán de gran utilidad para pedir las libertades anticipadas por razones de salud, como por ejemplo en pacientes en etapas terminales de su enfermedad, pacientes añosos, etc.

Importarán al médico forense porque a partir de estas Historias Clínicas Penitenciarias se podrán lograr los dictámenes periciales médico legales mejor fundamentados y las evaluaciones tendientes a proteger o mejorar la salud física y mental de los reclusos, tal como lo preceptúan los ***“Principios de Ética Médica aplicables a la función del personal de salud, especialmente los médicos, en la protección de personas presas y detenidas contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes”*** (resolución n°37/194 de la Asamblea General de Naciones Unidas adoptada el 18/XII/1982).

Cuando ocurre el fallecimiento de una persona privada de libertad es pertinente la realización de la autopsia judicial, ya que si bien la normativa vigente del certificado de defunción no impide en forma expresa la firma del mismo por médico asistencial, el fundamento de esta postura radica en la alta incidencia de patologías violentas, como también en la naturaleza en sí violenta de la sociedad llamada penitenciaria, y frecuentemente es entonces una muerte con dudas o sospechosa de violencia. En algunos países, como Costa Rica por ejemplo, la autopsia judicial es obligatoria en todos los fallecimientos ocurridos en prisión. Y estimamos de gran importancia poder contar con la **HCP** en esas circunstancias. Además, es obligatorio remitir al forense, según Decreto 288/81, la HC de los pacientes que fallecen internados que serán objeto de autopsia judicial, decreto que hoy no se cumple cuando muere un preso, por ausencia de su **HCP** .

La **HC penitenciaria** será asimismo de gran importancia para los psiquiatras forenses, como sustento documental, por ejemplo para el análisis biográfico-sanitario psicológico-psiquiátrico del preso, para evaluar patología psiquiátrica, personalidad, agresividad y violencia y hasta para realizar la autopsia psicológica en casos de muertes sospechosas de suicidio.

Las **HC penitenciarias** servirán al Juez, a las autoridades carcelarias, a los médicos del servicio penitenciario y a los técnicos de Salud Pública como por ejemplo comisión de HIV-SIDA o de lucha Antituberculosa.

También, obviamente con un manejo adecuado de sus datos, con consentimiento o preservando la identidad y protección de datos individuales, serían de gran utilidad para trabajos de investigación para estudiantes de Medicina, de Derecho y trabajos de Criminología.

Se puede destacar la importancia que las **HCP** tienen para evaluaciones y relevamientos de morbi-mortalidad y estado de salud en las cárceles, por ejemplo para organismos y comisiones de Derechos Humanos, la Cruz Roja, Amnistía Internacional, o como sucediera recientemente la visita de "Médicos del Mundo" que debidamente autorizados visitan las cárceles y podrían tener datos de las **HCP** para conocer la realidad sanitaria penitenciaria.

Sabemos que no todos los presos son necesariamente enfermos, pero la incidencia de patologías previas o adquiridas en la penitenciaría es alta y se podría hablar de un contexto muy especial y muy fértil, de naturaleza violenta de esa sociedad penitenciaria como referíamos y donde se ven exacerbadas determinadas patologías como pueden ser: patologías infectocontagiosas, sarna, micosis, TBC, VIH-SIDA, hepatitis, patologías psiquiátricas, consumo de drogas. No olvidemos que son personas socialmente vulnerables y en muchos casos de marcada labilidad psicológica.

PROPUESTA

Entendemos como imprescindible entonces la **HC penitenciaria** que nos proponemos diseñar completa, incluyendo la salud buco-dental y la paraclínica.

Cuando decimos historia clínica completa nos referimos a que debe contener: datos sociales del individuo, una anamnesis o interrogatorio que contenga AP, AF AGO (en caso de ser mujer), AA, donde vivía ese recluso, factores de riesgo, examen físico completo. Paraclínica bien identificada, evolución de sus controles periódicos, indicaciones médicas, medicación clara, fechas y horas de cada consulta, letra legible y firma identificable de los profesionales actuantes, por supuesto anotaciones de otros integrantes del equipo asistencial o de salud.

Se está proyectando con el Ministerio del Interior, el Departamento de Medicina Legal y la Asociación de Estudiantes de Medicina (AEM) la elaboración de esta **HCP**, donde ni bien ingrese el recluso a la penitenciaría ya se le realice un examen médico y odontológico y se deje registrado desde su ingreso el estado de este y se vaya registrando cronológicamente toda su evolución. Para Montevideo se haría incluso en la Jefatura de Policía en Montevideo, antes de ser remitido a los respectivos establecimientos penitenciarios. A propósito estimamos relevante

dar a conocer que se nos ha cursado el siguiente pedido a la Facultad de Medicina- Departamento de Medicina Legal:

*“Prof. Dr. Guido Berro Rovira
De mi mayor consideración:*

Como no escapará a su conocimiento, el Poder Ejecutivo ha declarado en estado de emergencia humanitaria a la situación carcelaria de nuestro país.

Son múltiples las carencias y necesidades que se padecen en esta Institución, las cuales, muchas de ellas, son de público conocimiento.

El aspecto sanitario, uno de los tantos tópicos que resulta imprescindible resolver guarda relación con la confección de historias clínicas de los reclusos.

Es por tal motivo que tengo el agrado de dirigirme a Ud., con la finalidad que se sirva tener la amabilidad de considerar la posibilidad que alumnos de vuestra Cátedra tomen a su cargo la realización de dichas historias clínicas a todos los reclusos que van ingresando a través de Cárcel Central de la Jefatura de Policía de Montevideo.

Aguardando que esta propuesta resulte de vuestro interés, se despide de Ud. quedando a sus gratas órdenes

*El Director Nacional de Cárceles, Penitenciarías y Centros de Recuperación
Inspector Principal @ Enrique S. Navas”*

Esta **HCP** debe ser por tanto única para cada individuo, estar bien documentada y para mantener su condición de documento debe estar bien conservada y custodiada, creándose de esta manera un Departamento de Registros Médicos.

En la **HCP** intervendrán todos los que conforman el equipo de salud, ese equipo multidisciplinario integrado, además de los médicos de distintas especialidades, por: psicólogo, odontólogo, asistente social, nutricionista, fisioterapeuta, psicomotricista, etc. en donde todos estarán comprometidos en registrar la evolución de cada individuo.

La **HC penitenciaria** será además el nexo con la asistencia del interno en los hospitales del Ministerio de Salud Pública (MSP) o las Instituciones de Asistencia Médica Colectivizada (IAMC).

No olvidemos que rige el **Decreto 258/92 del PE “Normas sobre conducta médica y derechos de los pacientes” que en su art. 17 dice” el médico debe llevar un registro escrito de todos los procedimientos, sean diagnósticos o terapéuticos que indique al paciente estando obligado a consignar la semiología realizada y la evolución del caso. Dicho registro llevado en ficha o HC, sea en forma escrita, electrónica u otra, constituirá de por sí documentación auténtica, hará plena fe de su contenido a todos sus efectos”.**

Contamos también con el **artículo 24 de las Reglas Mínimas de la ONU** donde dice: **“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 o mentales que puedan constituir un obstáculo para la readaptación y determinar la capacidad física de cada recluso para el trabajo.”**

Nos parece por lo pronto esencial el respeto a la **Ley-Penitenciaria (decreto-ley 14.470) con cumplimiento del artículo 21 sobre el acto médico: “El recluso será examinado periódicamente por el servicio sanitario de cada establecimiento y en forma continuada cuando presente lesiones de cualquier clase, así cuando se sospeche o se observe alguna enfermedad física o mental”** y respeto de los artículos 20 sobre plantas físicas : **“Los establecimientos carcelarios deberán reunir características físicas que permitan el adecuado comportamiento de los reclusos, según las normas que se establezcan en la reglamentación respectiva”** y el 24 referente a la alimentación: **“Los reclusos serán provistos de alimentación de buena calidad e higiénica preparación, la cual poseerá las cualidades nutritivas necesarias para el mantenimiento normal de sus fuerzas y su salud”**.

También **la Ley Orgánica de Salud Pública 9.202, que en su artículo 2º inciso 4º establece la obligación de observar condiciones higiénicas en establecimientos públicos y hace especial referencia a aquellos “tales como cárceles”**.

Otra referencia normativa que estimamos fundamental en este tema son las denominadas **“Reglas Mínimas de la ONU” y especialmente el artículo 25.1 en cuanto al acto médico, el artículo 20 sobre la alimentación, el artículo 24 en cuanto a las historias clínicas, recién referido y en cuanto al personal técnico los artículos 22.1, 82.4, 83 y el 23.3 que se refieren a la asistencia odontológica.**

Todos estos actos médicos actualmente casi no quedan registrados en una **HCP** individual, ni el ingreso del recluso, ni ninguna patología aparecida durante su atención, por consiguiente no existe tampoco un resumen de alta, el cual es imprescindible le sea entregado al recluso al egresar del establecimiento.

En las **pautas del 3er. Reporte en Estrasburgo 1993 de la Comisión Europea para la Prevención de los Tratos Crueles Inhumanos y Degradantes establece que la prevención en salud de las prisiones deben poner en relieve tres áreas:**

-
- 1) prevención del suicidio a través del adecuado tamizado de los casos de riesgo mediante información y observación**
 - 2) prevención de la violencia a través del registro sistemático de las lesiones y el estudio estadístico periódico.**
 - 3) educación para prevenir enfermedades transmisibles.**

También se debe de considerar la elevada incidencia de intentos de autoeliminación y tasa de mortalidad por suicidios, la tasa de morbilidad por enfermedades mentales, en personas detenidas e incluso inmediatamente después de ser liberados. Las heridas auto-infligidas, sobre todo en jóvenes y poder adoptar conductas preventivas que permitan al interno un manejo no corporal.

El preso solo tiene restringido el derecho a la libertad por lo que los otros derechos, si no están restringidos, deben de ser respetados como lo debe ser el derecho a la salud, por eso creemos importante esta propuesta de realización de una **HCP** de cada recluso para su diagnóstico, tratamiento, seguimiento, evaluación y rehabilitación.

Además la Criminología, ciencia que tiene su razón de ser en el estudio del delito, la víctima y el delincuente, entendemos que no debería estar ajena a esta propuesta, que es realista y concretable si todos hacemos el esfuerzo y que procura una mejor asistencia sanitaria en las cárceles.

La sociedad y la ciencia, entre ellas la Medicina Penitenciaria y la Criminología, progresan con el esfuerzo solidario que vincula a los hombres de distintas disciplinas, que trabajan en la misma dirección. La actividad individual ya no es suficiente para llegar a los grandes logros, por lo que los progresos sociales y científicos representan el más claro ejemplo de solidaridad humana.

El hombre y las sociedades que avanzan no pueden apartarse de los logros científicos. Pero la ciencia debe estar siempre puesta al servicio del bienestar del hombre y no de minorías o de mentalidades dirigidas, aún no explícitamente, hacia la destrucción de sus semejantes.

Finalmente es nuestro deseo que entre todos, alcancemos el dominio de los impulsos irracionales, respetemos siempre los derechos humanos de nuestros semejantes independientemente de la condición en que se encuentren y aún de lo que hayan hecho y tengamos la aspiración de la superación del hombre en educación, virtudes y conocimientos.

La Medicina en general, pero en especial la Legal y Forense, en su vinculación Criminológica, quiere transmitirles que estará dispuesta a procurar revertir situaciones como las que nos golpean duramente en la práctica corriente.

“Los médicos han de promover la salud, prevenir y tratar la enfermedad y rehabilitar a los incapacitados de forma compasiva y ética. Cada vez más han de hacerlo dentro de las limitaciones de recursos. Pero la sociedad, la profesión y los educadores médicos piden más. Los médicos también tienen que ser mejores proveedores de atención primaria; comunicadores; pensadores críticos; aprendices motivados durante toda la vida, especialistas de la información; practicantes de la economía aplicada, la sociología, la antropología, la epidemiología y la medicina del comportamiento; administradores de equipos de salud y defensores de las comunidades” (Declaración de Edimburgo, Asociación Médica Mundial, agosto de 1993).

BIBLIOGRAFIA

1. Berro, G.: “Salud y Derechos Humanos en Privados de Libertad” En: “Derechos Humanos y Corrupción” Comisión de Lucha Contra la Corrupción, Uruguay Transparente, Asociación de Magistrados y Embajada de Suiza, organizado el 17 y 18 de abril de 2002 en Montevideo. pág. 137.
2. Berro, G.; de Pena, M. Y Mesa, G.: “Consentimiento médico”. En : Mesa, G.: Medicina Legal. 2ª Edición. Montevideo, Oficina del Libro AEM, 1995: 231-245.
3. Bonilla Montero, R.; Del Valle Carazo, L. Y Ugalde Lobo, J. G.: “El examen médico-legal de los detenidos en el Poder Judicial de Costa Rica”. Medicina Legal de Costa Rica. 1989, 6, (3-4):6-11.
4. Fernández, G. D.: “Derecho Penal y Derechos Humanos” (faltaría editorial) 1988.
5. Grupo de Trabajo sobre el Sistema Carcelario Nacional. En: “Las voces del silencio. Documentos que revelan la aplicación de tratos crueles, inhumanos y degradantes en el Penal de Libertad” ADASU, CED, Colegio de Abogados del Uruguay, Coreares Coordinadora de reinserción de presos sociales, Coordinadora de Psicólogos, Iglesia Católica, Iglesia Metodista, IELSUR, Serpaj, Sersoc, SMU. Montevideo– agosto de 1993.
6. Maiuri, J.: “Aspectos legales de la Medicina Carcelaria” www.mednet.org.uy/dml/bibliografía
7. Ier. Seminario sobre Cárceles: ¿Un quehacer de todos? Realizado en la I.M.M. 19 y 20 de setiembre de 1994.
8. Ricciardi, N.; Berro, G.; Borges, F. y Pintos, I.: “Documentos medicolegales”. En: Mesa, G.: Medicina Legal. 2ª Edición. Montevideo, Oficina del Libro AEM, 1995: 259-269.

-
9. *Rodríguez Almada, H.* : “Sobre la relación clínica entre el médico y la persona privada de libertad” www.mednet.org.uy/dml/bibliografía
 10. *Scigliano, H.; Berro, G y Soiza, A.*: “Formas de muerte”. En: Departamento de Medicina Legal. Tomo II. Montevideo, Oficina del Libro AEM, 1988: 141-153.
 11. *Ugalde Lobo, J. G.*: “Derecho a la autopsia médico-legal: el caso del privado de libertad.” *Revista Latinoamericana de Derecho Medico y Medicina Legal* 1999 3(2) /4(1): 33-38.
 12. *Zawadzki, Saadia*: “Historia Clínica informatizada e internet” www.mednet.org.uy/dml