

# Derecho a la salud. Personas privadas de la libertad. Discapacidad

TEDH. *Case of Machina v. The Republic of Moldova*, 17 de enero de 2023

*Por Victoria Alcoba,<sup>1</sup> Andrea Basconi,<sup>2</sup> Catalina Carreira<sup>3</sup> y Betina Forno<sup>4</sup>*

.....

## 1. Introducción

En el presente artículo se analizará la sentencia del TEDH en el caso “Machina”, referido a una atención médica inadecuada en prisión para una persona con graves discapacidades motrices y una infección por virus de hepatitis C (en adelante “VHC”) que supuestamente contrajo en prisión.

Cabe señalar que abordaremos el caso desde una perspectiva sanitaria, verificando también la normativa de nuestro país sobre la temática.

La Sra. Machina realizó una presentación referida a las malas condiciones materiales de detención, la infección por VHC, la inadecuada atención médica en prisión y la falta de recursos efectivos para su reclamo (arts. 2, 3, 8 y 13 del CEDH).

---

1 Licenciada en Psicología (UBA). Trabaja en el campo penitenciario desde 2011. Fue integrante del Programa PRISMA del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación. Coordinó el Programa de Salud en Contextos de Encierro del Ministerio de Salud de la Nación y fue jefa de Gabinete de la Subsecretaría de Asuntos Penitenciarios entre 2019 y 2023.

2 Magíster en Periodismo (Universidad de San Andrés). Coordina la comunicación del Instituto de Criminología del Servicio Penitenciario Federal. Docente en la Escuela Penitenciaria de la Nación.

3 Terapeuta ocupacional (UBA). Coordinadora del Programa de Salud en Contextos de Encierro del Ministerio de Salud de la Nación desde 2020.

4 Médica (UBA), especialista en Medicina General y Familiar y en Medicina Legal. Integró el Programa de Salud en Contextos de Encierro del Ministerio de Salud de la Nación desde 2013 hasta 2016.

## 2. Los hechos del caso

La Sra. Machina nació en el año 1985. Desde un traumatismo medular sufrido en 2003, padece una paraplejia espástica (debilidad muscular y rigidez que afecta a los miembros inferiores). Estuvo en prisión desde el 14 de febrero de 2011 hasta el 7 de julio de 2016 cumpliendo una pena de privación de libertad. Si bien cumplió la mayor parte de su condena en el Centro Penitenciario N° 13, fue trasladada en varias ocasiones al Hospital Penitenciario N° 16 para recibir atención hospitalaria.

La solicitante no fue sometida a ninguna prueba de detección de enfermedades transmisibles, como el VIH o el VHC, a su llegada a prisión, aunque en su historia clínica constaba su consumo de drogas en el pasado.

El 15 de febrero de 2012, un análisis de sangre realizado a petición de la solicitante para investigar la causa de un dolor en el costado derecho reveló que estaba infectada por el VHC. Se le diagnosticó infección crónica por VHC con “[nula] actividad viral”, que ella alega haber contraído durante una consulta odontológica el 13 de mayo de 2011.

Según su historia clínica penitenciaria, en varias ocasiones se le diagnosticaron infecciones respiratorias, dermatitis y otitis, y se le recetaron antibióticos, analgésicos y otros medicamentos, aunque existen pocos registros de la administración de esta medicación. Se le prescribía regularmente terapia de sustitución de drogas y a menudo acudía a consultas médicas por dolores en las piernas y la espalda relacionados con su paraplejia. En múltiples episodios se le prescribió tratamiento antiinflamatorio y analgésicos para los síntomas de su paraplejia. Por último, en el año 2013 fue examinada por un traumatólogo, que recomendó exámenes adicionales y cirugía en las piernas.

Con respecto a su diagnóstico de infección por VHC, la solicitante fue examinada en dos ocasiones por el médico de la prisión (en febrero y agosto de 2012) y se le prescribió una dieta especial, hepatoprotectores y antiespasmódicos. No hay constancia de la administración de esta medicación ni de ningún análisis de sangre para establecer la carga viral de la solicitante, así como tampoco de asistencia médica hospitalaria relacionada con el VHC.

La Sra. Machina denunció ante diversas autoridades en varias ocasiones que las condiciones materiales de detención no se adaptaban adecuadamente a su discapacidad física y que no estaba recibiendo la atención médica adecuada para su estado de salud.

A raíz de sus quejas, el Servicio de Prisiones (DIP) le informó en varias ocasiones, entre ellas el 24 de agosto de 2012 y el 13 de agosto de 2014, que había recibido asistencia médica calificada en la Prisión N° 13 y ocasionalmente en el Hospital Penitenciario de la Cárcel N° 16. Estas respuestas no hacían referencia a ninguna asistencia médica relacionada con el VHC.

El 11 de septiembre de 2011 la solicitante presentó una denuncia ante el Consejo de Igualdad (el organismo nacional para la igualdad de trato y la protección frente a la discriminación) por condiciones de detención y asistencia médica inadecuadas, que habían provocado su infección por el VHC y

que representaban un incumplimiento por parte de las autoridades de la obligación de realizar ajustes razonables en vista de su discapacidad y, por tanto, constituían discriminación.

Solicitó que se reconociera que se habían vulnerado sus derechos y que se ordenara al DIP que mejorara las condiciones de su detención. El médico de la prisión afirmó ante el Consejo de Igualdad que la solicitante debía haber contraído el VHC de alguna otra forma distinta a los servicios dentales prestados en prisión, sin aportar más detalles. El 11 de diciembre de 2014, el Consejo de Igualdad aceptó en su totalidad las peticiones de la solicitante, pero el DIP no adoptó ninguna medida para cumplir dicha decisión.

En mayo de 2012 la solicitante denunció ante un juez de instrucción las condiciones en las que cumplía su pena privativa de libertad y, en particular, la inadecuada asistencia médica prestada en prisión y su infección por el VHC. En el transcurso del proceso, el médico de la prisión argumentó que la solicitante había contraído el VHC por contacto sexual antes de su encarcelamiento. Resulta llamativa esta intervención del médico, que parece basarse en un prejuicio personal más que en información obtenida por anamnesis. El 5 de abril de 2016 se suspendió el proceso a petición de la solicitante, sobre la base de que el Consejo de Igualdad ya había hecho una constatación pertinente.

El 2 de mayo de 2019 la solicitante presentó un nuevo reclamo relativo a las condiciones materiales de detención. Basándose en el artículo 3 del CEDH, denunció la inadecuación de las condiciones materiales y de la atención médica que había recibido durante su detención. Denunció que su infección por VHC había sido consecuencia de una negligencia médica en prisión y de las inadecuadas condiciones materiales de su detención y reclamó una indemnización.

### **3. La sentencia del TEDH**

El proceso sigue pendiente de resolución ante la justicia moldava, por lo que el Gobierno alegó ante el TEDH que la solicitante no había agotado los recursos internos disponibles.

En ausencia de cualquier información sobre la existencia de recursos efectivos que debían ser agotados, y dado que la solicitante proporcionó algunas pruebas de que se había dirigido a las autoridades nacionales y había recibido respuestas negativas, el TEDH rechazó la objeción del Gobierno.

En cuanto a la atención odontológica, el Gobierno informó al Tribunal que, según el Servicio de Prisiones, la administración penitenciaria no había llevado registros del número de personas reclusas con VHC en el momento del encarcelamiento de la solicitante y que, para evitar la propagación de enfermedades transmisibles, la administración penitenciaria seguía un protocolo de esterilización del instrumental médico.

Además, alegó que la solicitante ya se encontraba en malas condiciones de salud cuando ingresó en prisión, que no había pruebas de que se hubiera infectado posteriormente con el VHC y que su adicción

a las drogas en el pasado la había puesto en un alto riesgo de contraer la enfermedad fuera de la prisión. Cuando ingresó en prisión, no era obligatorio someterse a pruebas de detección del VHC.

El Gobierno reconoció que la solicitante necesitaba asistencia médica para su infección por VHC, pero argumentó que le había proporcionado asistencia calificada y suficiente. Observamos en esta conducta vestigios del modelo paternalista del sistema sanitario, que suele culpabilizar al paciente. Esta problemática, que es frecuente en los sistemas de salud, se ve exacerbada en la relación del personal sanitario con los pacientes privados de la libertad.

El TEDH destacó que no se le realizó ningún análisis de sangre a la Sra. Machina para determinar si era portadora del virus VHC cuando ingresó en el centro penitenciario y que no existía ningún indicio de que hubiera padecido el VHC en ese entonces. Al respecto, hizo hincapié en que la principal responsabilidad de los funcionarios de prisiones a cargo de un centro de detención es garantizar condiciones de detención apropiadas, incluida una atención sanitaria adecuada para los reclusos. De ello se desprende que una denuncia de actuaciones negligentes por parte del personal médico de la prisión que tuvieran como consecuencia la transmisión de una infección potencialmente mortal pondría necesariamente en tela de juicio la forma en que la administración penitenciaria había desempeñado sus funciones y cumplido los requisitos legales internos.

El TEDH consideró pertinente recordar que las obligaciones impuestas a un Estado en materia de salud de las personas privadas de la libertad pueden variar en función de que la enfermedad contraída sea transmisible o no transmisible. La propagación de enfermedades transmisibles y, en particular, la tuberculosis, la hepatitis y el VIH/SIDA, debe ser una de las prioridades de la salud pública, especialmente en el medio penitenciario.

Para el Tribunal es deseable que, con su consentimiento, las personas privadas de la libertad se sometan a pruebas gratuitas de detección de enfermedades transmisibles en un plazo razonable tras su ingreso en prisión. Un retraso irrazonable en la detección del VHC es incompatible con la obligación general del Estado de adoptar medidas eficaces destinadas a prevenir la transmisión de dicho virus y otras enfermedades contagiosas en las prisiones.

Por otra parte, advirtió que las autoridades nacionales no habían llevado a cabo ninguna investigación interna, disciplinaria o penal para evaluar el riesgo de infección en prisión a través de las prestaciones odontológicas. El Tribunal consideró llamativo que la administración penitenciaria no llevara un registro de las personas privadas de la libertad infectadas con VHC ni realizara una simple revisión para investigar si otras personas privadas de la libertad que habían recibido servicios dentales en el mismo período de tiempo habían dado positivas en VHC.

Finalmente, entendió que, si bien de la prueba aportada no se podía concluir más allá de toda duda razonable que la solicitante contrajo el VHC después de su encarcelamiento, la dificultad para determinarlo deriva de la falta de pruebas de detección a su ingreso en prisión y de la posterior falta de investigación efectiva de sus quejas por parte de las autoridades.

El TEDH ha sostenido con frecuencia que la obligación de investigar, que emana de los artículos 1 y 3 del CEDH, no es una obligación de resultados, sino de medios. Esto significa que las autoridades nacionales no están obligadas a llegar a una conclusión que coincida con la versión de los hechos de la solicitante. Sin embargo, cualquier investigación llevada a cabo por las autoridades debe, en principio, poder conducir al establecimiento de los hechos del caso y a la posible identificación y castigo de los responsables. Así, una investigación sobre denuncias graves de trato contrario al artículo 3 del CEDH debe ser exhaustiva y las autoridades siempre deben hacer un intento serio de averiguar lo sucedido.

En este caso, la solicitante presentó denuncias ante las autoridades nacionales sobre su supuesta infección con el VHC durante su reclusión, pero en ninguna ocasión se intentó investigar su versión de los hechos.

Entendemos que no se trata al fin de cuándo la Sra. Machina contrajo la enfermedad, sino de las responsabilidades que el Estado, en particular el sistema de salud penitenciaria, tiene como garante del acceso al diagnóstico y tratamiento de las dolencias de las personas que tiene bajo su cuidado.

El TEDH reiteró que, en todos los casos en que no pueda establecer las circunstancias exactas de lo ocurrido en un caso por razones objetivamente imputables a las autoridades estatales, corresponde al Gobierno demandado explicar, de manera satisfactoria y convincente, la secuencia de los hechos y presentar pruebas sólidas capaces de refutar las acusaciones de la solicitante.

Por otra parte, cuando los hechos en cuestión son en su totalidad, o en gran parte, de conocimiento exclusivo de las autoridades, como en el caso de las personas bajo su supervisión en custodia, surgirán fuertes presunciones de hecho con respecto a las lesiones ocurridas durante dicha detención. La carga de la prueba recae entonces en el Gobierno.

A falta de tal explicación, el Tribunal puede extraer inferencias que pueden ser desfavorables para el Gobierno. Esto se justifica por el hecho de que las personas detenidas se encuentran en una posición vulnerable y las autoridades tienen el deber de protegerlas.

Por lo tanto, concluyó que las autoridades nacionales no hicieron ningún intento real de averiguar lo sucedido y que el retraso en la realización de un examen (un año después del encarcelamiento) socavó cualquier posibilidad de evaluar si la solicitante se infectó con el VHC después de su encarcelamiento. Por esta razón, el Tribunal no pudo determinar si la infección se había producido en prisión y, por lo tanto, concluyó que el hecho de que las autoridades penitenciarias pertinentes no llevaran a cabo una investigación y un análisis sin demora era incompatible con la obligación general del Estado demandado de adoptar medidas eficaces destinadas a prevenir la transmisión del VHC y otras enfermedades infecciosas en las prisiones.

Con respecto a la hepatitis C crónica, dado que se trata de una enfermedad que ataca principalmente al hígado y que, con el tiempo, puede provocar cirrosis hepática, cáncer de hígado y la muerte, era esencial que se evaluara el estado de salud de la solicitante con vistas a proporcionarle un tratamiento

adecuado. Dicha evaluación podría haberse realizado sobre la base de una biopsia hepática y de los análisis de sangre pertinentes para determinar el genotipo viral y la carga viral.

Si bien se le diagnosticó hepatitis C crónica en fase inactiva, no está claro cómo se estableció este diagnóstico teniendo en cuenta que no se llevó a cabo ninguna evaluación de la carga viral durante toda la duración de su detención. En este sentido, el TEDH consideró irrelevante la argumentación del Gobierno de que la solicitante había estado recibiendo tratamiento, ya que, como consecuencia de la falta de exámenes médicos adecuados, no se había establecido el daño exacto del VHC en su salud y, por lo tanto, no se le podría haber proporcionado una atención médica adecuada. No hay pruebas de que la solicitante haya sido examinada alguna vez por un médico especialista o de que la medicación prescrita contra el VHC se haya administrado realmente.

Por lo expuesto, el TEDH concluyó que hubo una violación del artículo 3 del CEDH debido a la falta de atención adecuada a la solicitante durante su detención en prisión y a la falta de prevención de la transmisión del VHC en prisión.

Finalmente, la Sra. Machina denunció que no había dispuesto de un recurso efectivo para sus quejas relativas a la falta de atención médica durante su detención y a la infección por el VHC en prisión, en violación del artículo 13 del Convenio.

En vista de la constatación de la violación del artículo 3 del tratado, el Tribunal concluyó que la solicitante debería haber dispuesto de un recurso efectivo con respecto a esta denuncia, señalando que se han encontrado violaciones similares en el pasado y que el Gobierno no presentó ninguna razón por la que el Tribunal debiera llegar a una conclusión diferente en el presente caso.

Finalmente, otorgó a la solicitante una compensación económica en concepto de daños inmateriales, costas y gastos incurridos en el procedimiento ante el Tribunal.

#### **4. El derecho a la salud de las personas privadas de la libertad**

Las personas privadas de la libertad conservan todos los derechos no afectados por la condena, en particular, el derecho a la salud. Este precepto se encuentra contemplado en numerosos instrumentos internacionales de derechos humanos.

El derecho a la salud está estrechamente vinculado con el ejercicio de otros derechos humanos y depende de esos derechos, en particular, del derecho a la alimentación, a la vivienda, al trabajo, a la educación, a la dignidad humana, a la vida, a la no discriminación, a la igualdad y a no ser sometido a torturas.

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales interpreta el derecho a la salud como un derecho inclusivo que no solo 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 y acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva.

En particular, los Estados tienen la obligación de respetar el derecho a la salud, absteniéndose de denegar o limitar el acceso igual de todas las personas, incluidas las privadas de la libertad, a los servicios de salud preventivos, curativos y paliativos, de imponer prácticas discriminatorias como política de Estado, y de imponer prácticas discriminatorias en relación con el estado de salud y las necesidades de la mujer.

En el mismo sentido, la Organización Mundial de la Salud ha definido a la salud como el “estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Esta perspectiva integral se fundamenta en una concepción de salud como proceso dinámico, que entiende al individuo en un contexto social y privilegia la idea de preservación de la salud por sobre la de curación. Se basa en los ideales de la salud colectiva, con enfoque de derechos y perspectiva de género. Concebir a la salud como derecho impone garantizar la respuesta organizada del sistema de salud a las necesidades de las personas en forma efectiva y oportuna.

Por su parte, las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos de la ONU (Reglas Mandela) cuentan con un apartado sobre servicios de salud, que establece que la prestación de servicios médicos a las personas privadas de la libertad es responsabilidad de los Estados; que se brindará acceso gratuito a los servicios de salud necesarios sin discriminación por razón de su situación jurídica; y que se deberá proveer un servicio de atención sanitaria encargado de evaluar, promover, proteger y mejorar la salud física y mental de las personas privadas de la libertad, en particular de los que tengan necesidades sanitarias especiales o problemas de salud.

En la Argentina, el Estado se ha obligado a garantizar el derecho a la salud, tal como surge de nuestra Constitución Nacional y de diversos tratados sobre derechos humanos con jerarquía constitucional (Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y Convención Americana sobre Derechos Humanos, entre otros).

Por su parte, la Ley de Ejecución Penal N° 24660 dispone en su artículo 2 que a las personas privadas de la libertad se les deben respetar todos los derechos que no les fueran restringidos por la condena o la ley. En el artículo 58 establece que el régimen penitenciario deberá asegurar y promover el bienestar psicofísico de los internos. Para ello, se implementarán medidas de prevención, recuperación y rehabilitación de la salud y se atenderán especialmente las condiciones ambientales e higiénicas de los establecimientos. Además, el artículo 143 consagra que el detenido tiene derecho a la salud, debiendo el Estado brindar oportuna asistencia médica integral, no pudiendo ser interferida su accesibilidad a la consulta y a los tratamientos prescriptos. Los estudios diagnósticos, tratamientos y medicamentos indicados le serán suministrados sin cargo.

## **5. El acceso a los servicios de salud de las personas privadas de la libertad**

Las personas privadas de la libertad presentan más riesgo de contraer enfermedades que la población general. Se ha planteado que los factores de riesgo se ven incrementados por las condiciones del con-

texto de encierro y que la situación epidemiológica muestra indicadores de enfermedad que superan los observados en la población general.<sup>5</sup>

La necesidad de desarrollar estrategias particulares para la prevención de enfermedades infectocontagiosas en contextos de encierro ha quedado de resalto durante la pandemia de COVID 19.<sup>6</sup> Lo transitado permitió visibilizar la importancia de planificar estrategias sanitarias desde una perspectiva epidemiológica partiendo de los establecimientos penitenciarios como territorio.

Por otra parte, en los establecimientos penitenciarios el acceso de las personas privadas de la libertad a los servicios de salud se ve obstaculizado por múltiples barreras relacionadas a los dispositivos de seguridad y múltiples dificultades en la articulación con efectores extramuros, entre otras, por lo que resulta necesaria la implementación de medidas específicas que mejoren el acceso.

En este punto, resulta relevante describir las políticas públicas que el Estado argentino, a través del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos y el Ministerio de Salud de la Nación viene desarrollando dentro de las unidades penitenciarias.

En el año 2012 se creó el Programa de Salud en Contextos de Encierro (PSCE) en la cartera sanitaria con el objetivo de mejorar la calidad en el acceso a la salud de las personas privadas de la libertad mediante el fortalecimiento de los sistemas sanitarios penitenciarios federales y provinciales de todo el país. Busca equiparar la atención sanitaria del medio libre con la atención sanitaria intramuros, promoviendo el establecimiento de un sistema de información estratégica que incluya la vigilancia epidemiológica, el monitoreo, la evaluación de la calidad y del impacto del programa.

Es en el marco de este programa que la dirección de VIH, perteneciente al mismo organismo, viene implementando varias estrategias para el abordaje de las infecciones de transmisión sexual (ITS). Una de ellas se relaciona con la problemática del caso aquí comentado: el testeo universal. El testeo está indicado al menos una vez en la vida en la población mayor de 18 años y en todas las personas embarazadas, independientemente de su edad, así como ante exposiciones de riesgo. Dentro de los grupos de riesgo se encuentran las personas alojadas en establecimientos penitenciarios. Con esta medida, se intenta sistematizar el ofrecimiento del testeo para ITS a cada persona que ingresa a una unidad penitenciaria, entendiendo esta instancia como una oportunidad estratégica para generar acceso a prácticas de cuidado.

En América Latina, como sucede en el resto del mundo, se registran mayores prevalencias para el VIH, las hepatitis virales, la sífilis y la tuberculosis entre las personas que se encuentran privadas de la libertad en comparación con las estimaciones realizadas en la población general.

La infección por VHC presenta en la mayoría de los casos pocos síntomas, por lo que la regla es su evolución hacia la cronicidad, con el consecuente desarrollo de cirrosis y sus complicaciones asociadas.

5 Kreplak, N. y otros (2013). *Atención y cuidado de la salud de personas privadas de su libertad: Plan Estratégico de Salud Integral en el Servicio Penitenciario Federal 2012-2015*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Infojus.

6 Ver un resumen de lo realizado en cárceles federales en la Argentina en Plan Estratégico de Salud Integral en el Servicio Penitenciario Federal 2021-2023. (2022). Buenos Aires: SAIJ-Infojus.



A su vez, presenta la característica de ser una infección viral crónica curable con los tratamientos antivirales actualmente disponibles, con tasas mayores al 95% tras pocas semanas de tratamiento.

Actualmente, se estima que solo un 50% de las personas afectadas se encuentran diagnosticadas en el país, solo la mitad de esa proporción ha confirmado su diagnóstico, y se estima que un 5% ha accedido a tratamientos basados en antivirales de acción directa. Para mejorar estas tasas de tratamiento se han iniciado acciones estratégicas tendientes a potenciar el acceso al diagnóstico, estableciendo el uso del test reflejo como medida de simplificación de la instancia diagnóstica, y estableciendo acuerdos estratégicos con el subsistema de seguridad social y privados para garantizar la equidad y universalización del acceso al tratamiento antiviral.

Finalmente, resulta dable destacar que el devenir de estos nuevos tratamientos altamente efectivos y con un excelente perfil de seguridad ha permitido lograr una disminución significativa en la tasa de trasplante hepático por VHC y, lo que es más relevante, una disminución significativa en la mortalidad por VHC en nuestro país.

Si revisamos los hechos del caso “Machina” a la luz de las políticas desarrolladas en la Argentina, la discusión acerca de en qué momento y circunstancia la solicitante contrajo la infección por VHC resulta irrelevante. Lo que deberíamos cuestionar es por qué el servicio sanitario penitenciario no realizó el testeo oportuno a la Sra. Machina, siendo esta una práctica altamente recomendada en esta población; máxime si consideramos que la solicitante tenía antecedentes conocidos de uso de drogas endovenosas.

Desde el Ministerio de Salud de la Nación, a través del PSCE, se desarrollan además otras estrategias de intervención para mejorar el acceso a la salud: gestiones para la adaptación de las políticas públicas sanitarias al contexto de encierro; fortalecimiento de los circuitos de atención intra-extramuros; elaboración de protocolos de atención de problemáticas de salud; encuentros de gestión e intercambio con referentes nacionales y regionales.

Asimismo, las áreas de sanidad de las unidades penitenciarias están inscriptas en el Registro Nacional de Efectores como cualquier otro establecimiento de salud, siendo parte de esta manera de la red de salud pública e integrando los servicios penitenciarios al sistema público de salud.

La Argentina cuenta con gran experiencia en el desarrollo y aplicación de políticas públicas destinadas a mejorar el acceso al diagnóstico y tratamiento de enfermedades y la promoción de la salud de la población penal. En cuanto a recursos, el Servicio Penitenciario Federal cuenta con gran cantidad de profesionales de la salud en los establecimientos penitenciarios (se destaca que se cuenta con 7,6 veces más médicos por habitante que en el medio libre).<sup>7</sup>

A pesar de ello, la asistencia sanitaria es uno de los reclamos más habituales de las personas privadas de la libertad, que denuncian ante los distintos organismos de control la falta de atención médica o la mala calidad de esta. Resulta necesario continuar mejorando el servicio que el Estado brinda y trabajar en el fortalecimiento de la relación entre los equipos de salud y los pacientes en este particular contexto.

---

7 *Idem*, nota 5.