

Caso 1

- Linfoma de Hodgkin etapa III, Hasenclever 2 (diagnóstico 30/6/2017, remisión completa certificada por médico tratante en 10/2020)
- Síndrome de Evans.
- Gastropatía congestiva difusa.
- Hernia hiatal por deslizamiento.
- Episodio depresivo.
- Diabetes Mellitus 2.
- Síndrome hemorrágico en estudio

35 años, recluido desde el 16/10/2020.

Sin evaluación hasta el 10/2/21 (toma de exámenes de laboratorio en Hospital Salvador, sin informar resultados a paciente ni familia), luego de un mes de gingivorragia y epistaxis intermitente. Episodios persisten hasta hoy.

Diagnosticado por ASA con Diabetes Mellitus 2 en enero de 2021, iniciando tratamiento con Metformina 850 mg cada día.

5/4/21, presenta episodio de hematemesis, objetivado por guardia de turno, quien envía a paciente a dependencias de ASA, donde según refiere se le administra parageverina para los dolores y se devuelve al módulo.

Desde el 28/04/21, no se le han entregado sus medicamentos de uso habitual.

Caso 2

- VIH+ (2014), en tratamiento antirretroviral desde 2016.
- Linfoma no Hodgkin Difuso de Células Grandes B CD20+ (2016) en remisión.
- Nefrectomía izquierda total + colectomía parcial por herida por arma de fuego (2019)
- Dorsalgia crónica post-quirúrgica
- Trastorno depresivo severo con intento autolítico

28 años, recluido desde el 20/10/2020.

TARV no entregado durante primer mes de detención (noviembre 2019), momento desde el cual ha sido entregado de forma regular, exceptuando ocasiones en que ha sido aislado por ser contacto estrecho de covid+. Durante primer aislamiento, situación de angustia e incertidumbre llevó al paciente a atentar contra su vida, sin recibir apoyo de ASA. Durante segundo aislamiento ASA informa que tratamiento había sido entregado, información desmentida por el paciente. En visita del 8/5/21, al equipo le fue negado el acceso para evaluar al paciente, aduciendo razones sanitarias para negar una medida sanitaria.

No se le han realizado, desde su detención, exámenes de laboratorio ni control de sus patologías. No se han controlado ni la carga viral ni el recuento de CD4 para su diagnóstico de VIH, ni se le han practicado los controles de junio de 2020 ni posteriores, correspondientes al control por su diagnóstico de linfoma.

Caso 3

- Sospecha Necrosis pulpar pieza 30. Infección dental tratada.

21 años, recluido desde el 7/12/2019.

Atención médica inicial el 13/08/20, diagnóstico de absceso periodontal. Se deja receta médica con indicación de antibióticos y analgésicos disponibles en el stock de medicamentos del penal, siendo entregada a enfermera de gendarmería, quien da curso a la misma. El tratamiento nunca fue entregado.

El 10/09/20 se reevalúa y hace nueva entrega de tratamiento antibiótico, que es entregado por ASA una semana después.

El 07/10/20 se solicita a Juzgado atención dental externa de urgencia para el paciente. El juzgado emite orden de entrega de informe medico de parte del penal dentro de las 48 horas siguientes sin que el mismo fuese entregado, ante lo cual se autoriza salida del paciente para atención dental de urgencia programada para el día 05/11/20.

El día de la fecha asignada para valoración externa tramitada vía tribunal, el paciente no fue llevado a dicha instancia, y solo hasta el 10/11/20 recibe atención dental en el ASA, que resulta en la pérdida total de la pieza dentaria.

Caso 4

- Fractura maleolar tobillo derecho, consolidada

19 años, recluido desde el 10/12/2019.

Fractura maleolar derecha el 29/07/20, que recibe atención de urgencia en el Hospital Barros Luco Trudeau (HBLT), donde es inmovilizado y se indica resolución quirúrgica (la cual no es llevada a cabo).

El 17/9/20 es trasladado de urgencia al HBLT, donde se le cambia el yeso por órtesis funcional y se le cita para control el 24/9/20 (al que no es trasladado por Gendarmería).

El paciente permanece con inmovilización funcional, con persistencia de dolor e impotencia funcional del miembro afectado, siendo trasladado al HosPen el 17/10/20.

Por gestiones del equipo, es evaluado por traumatólogo de HBLT el 22/10/20, quien define que la fractura ya estaba consolidada desde el punto de vista radiológico, y dada la evolución es demasiado tarde para tratamiento quirúrgico.

Caso 5

- Amaurosis Ojo Izquierdo, secundario a Trauma Ocular (19/12/2019)
- Uveítis Traumática Ojo Izquierdo
- Erosión Corneal Ojo Izquierdo
- Trastorno de Déficit Atencional con Hiperactividad (TDAH)
- Trastorno por Estrés Post-Traumático Reagudizado
- Episodio Depresivo

20 años, recluido desde el 16/10/2020.

A pesar de referir antecedentes, sin ningún tipo de evaluación médica por parte de ASA. El 28/12/20 equipo emite informe con objeto de solicitar vía judicial valoración oftalmológica para el paciente.

El 08/02/2021 es trasladado a UTO, donde recibe atención oftalmológica y se ingresa al Programa Integral de Reparación Ocular (PIRO), iniciando atención integral además con psicóloga y asistente social. Se programa intervención quirúrgica oftalmológica el 12/02/21.

Al reingreso al penal no se recibe en dependencias de ASA para cuidados de postoperatorio, si no que es ingresado a área de aislamiento COVID, a pesar de tener PCR COVID con resultado negativo. Permanece solo en la habitación con oclusión ocular e indicación de aplicación de colirio oftálmico antiinflamatorio/antibiótico, el que debió aplicarse solo.

Caso 5

Venustorio (área de aislamiento): Espacio mide 4 x 3 metros aproximadamente, puerta metálica y una única entrada de luz por una escotilla. Denota sensación térmica fría, con marcada humedad en paredes y piso, manchadas de sangre y heces fecales, alrededor de taza sanitaria se presenta fuga de agua servida que emite olor ofensivo, esto localizado junto a una ducha a la derecha de la entrada. Una cama semidoble con una espuma sin ropa de cama, con pésimas condiciones de higiene y manchas visibles, sin frazada, y con algunas prendas de ropa en una bolsa plástica, sin útiles de aseo disponibles.

Se pesquisa deformidad de pupila del ojo izquierdo, reactiva parcial a la luz y con hemorragia conjuntival en cuadrante superior interno del ojo, refiriendo nulo cambio en percepción visual.

Sintomatología ansiosa, depresiva y trastorno de conciliación del sueño, debido a la falta de información sobre procedimiento quirúrgico, al aislamiento y condiciones de reclusión, sumado al ruido ambiental que emiten los otros presos allí recluidos y los golpes en las puertas metálicas por parte de gendarmería.

Niega haber sido visitado por personal médico durante su aislamiento, realizándosele control de signos vitales por personal técnico de salud.

Se comenta caso a salud gendarmería, con objetivo de valorar estancia de recuperación más adecuada para el paciente, como dependencias del ASA, sin

Caso 6

Diagnósticos:

- Trastorno por Estrés Postraumático reagudizado
- Dependencia a sustancias psicoactivas
- Observación de Trastorno de la Personalidad Cluster B
- Amaurosis parcial por desprendimiento de retina y afaquia en ojo derecho por Trauma Ocular (Julio 2020)

Situación clínica:

24 años, recluido desde el 30/03/2021.

Pendiente implante secundario de lente intraocular.

Trasladado el 11/4 a módulo 24, de alta peligrosidad, para imputados con antecedentes penales, donde duerme en el suelo en una celda de 2x3, con 4 personas más.

Es operado en UTO en la quincena de mayo, realizando postoperatorio en módulo, bajo condiciones sanitarias no aptas.

Caso 7

- Carcinoma basocelular facial, resección 13 de marzo 2021.
- Diabetes Mellitus tipo 2.
- Neuropatía diabética
- Hipoacusia bilateral.
- Depresión Mayor.
- Trastorno por Estrés Postraumático.

68 años, recluido desde el 16/04/2020.

Sin valoración por otorrinolaringología, diabetología ni neurología a pesar de que sus diagnósticos están incorporados en el régimen de garantías explícitas de salud (GES). Procedimientos solicitados y aceptados por tribunales de garantía el 03/12/20.

2 episodios de infecciones, no tratadas por ASA (a pesar de ser informadas oportunamente), debiendo realizarse aseo, curaciones y cobertura antibiótica por parte del equipo, con resolución favorable.

5 episodios de pesquisa de glicemia capilar sobre 300 mg/dL, informados a ASA, sin respuesta..

9 días sin ser entregados sus tratamientos para patología psiquiátrica ni metabólica (5/5/21- 14/5/21)