POLÍTICAS PÚBLICAS EN MATERIA SANITARIA EN CONTEXTOS DE ENCIERRO

Jefatura de Gabinete de Ministros

Ministerio de Justicia, Seguridad y Derechos Humanos

Ministerio de Salud

Ministerio de Desarrollo Social

Presidencia de la Nación

POLÍTICAS PÚBLICAS EN MATERIA SANITARIA EN CONTEXTOS DE ENCIERRO

Experiencias del trabajo interministerial en cárceles federales de la República Argentina

Jefatura de Gabinete de Ministros
Presidencia de la Nación

Ministerio de Salud
Presidencia de la Nación

Ministerio de Justicia, Seguridad y Derechos Humanos
Presidencia de la Nación

Ministerio de Desarrollo Social
Presidencia de la Nación

AUTORIDADES Y ORGANISMOS COMPROMETIDOS

Dr. Aníbal FERNÁNDEZ

JEFE DE GABINETE DE MINISTROS

Dr. Juan MANZUR

MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN

Dr. Julio ALAK

MINISTERIO DE JUSTICIA, SEGURIDAD Y DERECHOS HUMANOS

Dra. Alicia KIRCHNER

MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL

Dra. Mónica CUÑARRO

Dr. Martín VÁZQUEZ ACUÑA Lic. Alberto CALABRESE Dra. Alicia GILLONE

Dr. Horacio CATTANI Dra. Patricia LLERENA Lic. Eva GIBERTI

COMISIÓN NACIONAL COORDINADORA DE POLÍTICAS PÚBLICAS EN MATERIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TRÁFICO ILÍCITO DE ESTUPEFACIENTES DE LA DELINCUENCIA ORGANIZADA TRANSNACIONAL Y LA CORRUPCIÓN

Dr. Alejandro MARAMBIO AVARIA

DIRECCIÓN NACIONAL DEL SERVICIO PENITENCIARIO FEDERAL

EQUIPOS DE TRABAJO POR ORGANISMO

MINISTERIO DE SALUD

Dr. Juan Sylvestre Begnis, asesor del Ministro de Salud.

Lic. Daniel Caponni, Dirección Nacional de Medicina Comunitaria, Lic. Mónica Cerutti, responsable de la Unidad Coordinadora del Ministerio de Salud.

Dr. Claudio Bloch, Director de Sida y Enfermedades de Transmisión Sexual, Lic. Silvana Weller, Lic. Alejandro Diaco, Lic. Vanesa Kaynar, Lic. Julia Recchi, Marisa Sadi, Dr. Carlos Falistocco, Dr. Claudio Ziaurritz.

Dr. Sergio Arias, ex Coordinador del Programa Nacional de Control de Tuberculosis, Lic. María Belén Herrero, Dra. Silvia Ramírez Lijo, Lic. Soledad Beltrame.

Lic. Paula Ferro, Coordinadora del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, Dra. Albertina Paganini, Ofelia Musacchio, Dra. Perla Prigoshin,

Dra. Graciela Ventura, Coordinadora del Programa Remediar, Dr. Jorge Massi, Lic. Cristina Ratto, Lic. Roberto Armagno, Lic. Julieta Citate, Lic. Santiago Repetto.

Dr. Yago Di Nella, Director Nacional de Salud Mental y Adicciones, Dr. Antonio Di Nanno, Lic. María Inés Torres, Lic. Mayda Panossian, Dr. Ernesto Serrano, Lic. Miriam Sola.

Dra. Ana Speranza, Directora Nacional de Maternidad e Infancia, Lic. Nora Corso, Lic. María Inés Diana, Dra. Alicia Gianini, Dra. Marta Reybaud.

Dr. Guillermo Williams, Director Nacional de Regulación Sanitaria y Calidad de los Servicios de Salud, Dra. Cecilia Santa María.

Dr. Horacio Echenique, Director de Epidemiología, Lic. Carla Vizzotti, Lic. Andrea Graziadei.

Dra. Silvina Arrosi, Coordinadora Científica, Dra. Rosa Laudi, Coordinadora Ejecutiva, Dra. Martha Ferradas, del Programa de Prevención del Cáncer Cérvico Uterino.

MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL

Lic. Paola Vesvessian Secretaria de Niñez, Adolescencia y Familia, Dr. Gabriel Lerner, Subsecretario de Derechos de la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, Lic. Silvia Slimovitz, Gustavo Piantino y la Lic. Delia Carro, Lic. María Gabriela Molina Coordinadora Nacional del Programa Familias.

DIRECCIÓN NACIONAL DEL SERVICIO PENITENCIARIO FEDERAL

Insp. Gral. Julio Cepeda, Insp. Gral. Raúl Flores, ambos en su carácter de Directores Generales de Régimen Correccional, Prefecto Dr. Adrian Petruzzi, Director Principal de Trato y Tratamiento, Dr. Daniel Palliano y Dr. Héctor Paz Soria, ambos en su carácter de Directores de Sanidad.

Dra. Daniela Arcuri, Lic. Mariana Reino, asesoras del Director Nacional del Servicio Penitenciario Federal.

© Todos los derechos reservados.

El texto se encuentra disponible en inglés y español, la versión en inglés ha sido traducida por el Departamento de Traducción del Servicio Penitenciario Federal, por Trad. Pub. María Cristina Jakowiuk y Trad. Lit. Lucila Alejandra Martínez.

El documento ha sido compilado por la Dra. Daniela Arcuri.

PRESENTACION

La República Argentina mediante la reforma de la Constitución Nacional del año 1994, ha incorporado con jerarquía constitucional, a través del art. 75 inc. 22, instrumentos internacionales de Derechos Humanos que forman parte del bloque de constitucionalidad.

El Gobierno de la Nación tiene como eje esencial en su política de gobierno la promoción y aseguramiento de los Derechos Humanos y, en lo que respecta a los lugares de encierro, garantizar la dignidad de las personas privadas de su libertad y otros derechos que hacen a su soporte, como el derecho a la vida, a la integridad física y al acceso a la salud.

En dicho marco normativo constitucional, ha sido preocupación no solamente proteger la ausencia de enfermedad, sino sostener una política que tienda al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental (art. 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), lo que supone proporcionar, en un espacio de encierro, que la persona privada de su libertad tenga derecho a una misma calidad de salud que el resto de la comunidad (principio de universalidad y equivalencia).

Para ello se ha considerado indispensable, en primer término, precisar que la salud en las cárceles se trata de una política pública de Estado y que es necesario que el Ministerio

responsable de la Salud Pública sea el que asuma la responsabilidad en la materia, y sea quien dicte los protocolos a los que deben adecuarse las intervenciones de prevención y asistencia en las cárceles. Además, debe existir una coordinación entre las distintas agencias estatales para garantizar el Derecho a la Salud, al igual que la inclusión de las personas privadas de su libertad.

En esa inteligencia, el 29 de julio de 2008, los titulares de los Ministerios de Justicia, Seguridad y Derechos Humanos, Salud de la Nación y el Comité Científico Asesor en Materia de Control del Tráfico Ilícito de Estupefacientes, Sustancias Psicotrópicas y Criminalidad Compleja (hoy Comisión dependiente de la Jefatura de Gabinete de Ministros), firmaron el convenio marco de cooperación a fin de coordinar y mejorar la prevención, tratamiento y rehabilitación, a través de la implementación de programas, actividades y planes sobre políticas integrales en materia de salud e inclusión social (educación, trabajo y desarrollo).

Por su parte, en miras de modificar el paradigma socio-sanitario penitenciario y con la finalidad de que a aquel que se encuentre privado de su libertad se le garanticen los mecanismos sanitarios post-penitenciarios, se ha propuesto la creación de una “Oficina Interministerial de Inclusión de Personas en Situaciones de Libertad”, que coordine el accionar de diversas carteras involucradas.

Tratándose la Argentina de un país federal, el 29 de diciembre de 2009 se llevó a cabo el acto de firma de Convenio de Cooperación y Asistencia en Cárceles, del cual son partes la Jefatura de Gabinete de Ministros, el Ministerio de Justicia, Seguridad y Derechos Humanos, el Ministerio de Salud, el Ministerio de Desarrollo Social y las Provincias de Mendoza, Tierra del Fuego, Salta y Buenos Aires, siendo asesor técnico del mismo la Comisión Nacional Coordinadora de Políticas Públicas en Materia de Prevención y Control del Tráfico Ilícito de Estupefacientes, la Delincuencia Organizada Transnacional y la Corrupción.

Por último, este cambio de política estatal, esto es que el Ministerio de Salud sea quien establezca las estrategias en materia de asistencia y prevención en los lugares de encierro, en una actuación coordinada con los Ministerios de Justicia, Desarrollo, Trabajo y Educación, posibilitará el acceso a la salud de las personas privadas de su libertad, conforme a las obligaciones asumidas por nuestro país a través de los tratados Internacionales de Derechos Humanos.

Buenos Aires, Agosto de 2010.

Dr. Aníbal D. FERNÁNDEZ

Jefe de Gabinete de Ministros

INTRODUCCIÓN

La circunstancia de que una persona esté privada de su libertad no implica la supresión de los derechos y garantías que hacen a la dignidad de las personas.

Dignidad que se encuentra garantizada por nuestra Constitución, y los Pactos y Convenciones de Derechos Humanos, esta circunstancia obliga al Estado como garante, a promover los derechos de las personas en encierro, como el derecho a la vida, a la integridad física, a la dignidad, al acceso a la salud y a otros que hacen de soporte de estos derechos.

Es por ello que, toda intervención en cárceles debe tener en consideración el ámbito donde se realiza, principalmente las carencias que encierran dicho tipo de instituciones y la violencia intra - mural.

El Estado es responsable de la salud de las personas privadas de su libertad, razón por la cual debe brindar igual protección a la que se da al resto de la población, teniendo en consideración, la imposibilidad física y económica de acceder a este derecho, es decir, los principios de equidad y universalidad.

Entendemos la salud de la población carcelaria, como materia de políticas públicas, debiendo ser coordinadas conjuntamente por el Ministerio de Justicia de cada jurisdicción, la agencia responsable de

la Salud Pública y de inclusión social (Desarrollo Social, Educación, Trabajo).

En la República Argentina, existe un sistema bipartito de administración carcelaria. Por un lado, la estructura del sistema nacional dio lugar a la creación del Servicio Penitenciario Federal que depende del Ministerio de Justicia, Seguridad y Derechos Humanos; y por el otro, los sistemas provinciales.

Cada provincia de Argentina tiene autonomía de acuerdo al artículo 5 de la Constitución Nacional, conforme a esta facultad las Provincias han creado su propio Servicio Penitenciario o Alcaldías para la custodia de los detenidos bajo su jurisdicción.

En virtud de la jurisdicción en razón de la materia o del lugar donde se cometa el hecho delictivo, la detención de la persona de que se prive de libertad será en las Provincias - por la comisión de un delito ordinario dentro del territorio de éstas - o en el sistema federal - cuando el delito atribuido sea de carácter federal o cometido en territorio nacional -.

Esta experiencia ha sido desarrollada en el Servicio Penitenciario Federal. Esta Institución, que posee una capacidad real de diez mil trescientas dieciocho plazas, aloja a nueve mil trescientos cincuenta y cinco internos, de las cuales setecientos noventa y seis son mujeres[1].

---

[1] Fuente de Datos: Síntesis Semanal de Población Penal de fecha 26 de Mayo de 2010. Dirección de Judiciales del Servicio Penitenciario Federal. Capacidad: 10318. Total Gral.: 9355. Procesados: 5060. Condenados: 4243. Inimputables: 51. Incapacidad

El Servicio Penitenciario Federal cuenta con treinta y cinco establecimientos penitenciarios, distribuidos a lo largo y a lo ancho de la República Argentina por regiones[2].

El sistema sanitario en cárceles federales se encuentra estructurado mediante Servicios Médicos de baja complejidad en cada establecimiento penitenciario y coordinadas por la Dirección de Sanidad que depende de la Dirección General de Régimen Correccional del Servicio Penitenciario Federal.

Sobreviniente: 1. Sobre este total, 513 son jóvenes adultos (18 – 21 años), 796 mujeres, de las cuales 7 se encuentran embarazadas, 48 son madres con 50 niños alojados junto a ellas.

[2] Regiones: *Metropolitana*, integrada por las siguientes unidades: Complejo Penitenciario Federal I de Ezeiza, Complejo Penitenciario Federal II de Marcos Paz, Complejo Penitenciario Federal de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Complejo Federal de Jóvenes Adultos de Marcos Paz, Instituto Correccional de Mujeres (U.3), Colonia Penal de Ezeiza (U.19), Servicio Psiquiátrico Central de Varones (U.20), Centro Penitenciario de Enfermedades Infecciosas (U.21), Servicio Psiquiátrico Central de Mujeres (U.27), Centro de Detención Judicial (U.28), Alcaidía Penal Federal (U.29), Centro Federal de Detención de Mujeres "Nuestra Señora del Rosario de San Nicolás" (U.31) y Instituto Penal Federal de Campo de Mayo (U.34). *Noroeste:* Instituto Penitenciario Federal “Nuestra Señora del Rosario de Río Blanco y Paypaya” (U.8), Instituto Penitenciario Federal de Salta “Señor y Virgen del Milagro” (U.16), Cárcel Federal de Jujuy (U.22), Cárcel Federal de Salta (U.23) y Instituto Penal Federal “Colonia Pinto” (U.35). *Noreste:* Prisión Regional del Norte (U.7), Cárcel de Formosa (U.10), Colonia Penal de Presidencia Roque Sáenz Peña (U.11) , Colonia Penal de Candelaria (U.17) y el Instituto Penal Federal de Colonia Pinto (U.35). *Centro:* Colonia Penal de Santa Rosa (U.4), Colonia Penal “Subprefecto Miguel Rocha” (U.5), Instituto Correccional de Mujeres “Nuestra Señora del Carmen” (U.13), Instituto Correccional Abierto de General Pico (U.25) y el Instituto de Jóvenes Adultos “Dr. Julio Antonio Alfonsín” (U.30). *Sur:* Instituto de Seguridad y Resocialización (U.6), Prisión Regional del Sur (U. 9), Colonia Penal de Viedma (U.12), la Cárcel de Esquel “Subalcaide Abel Rosario Muñoz” (U.14), y la Cárcel de Río Gallegos (U.15). Para mayor información consúltese: www.spf.gov.ar.

El personal sanitario que ejerce sus funciones en estos Servicios Médicos es personal de carrera penitenciaria que también se desempeña a tiempo parcial en Hospitales Públicos, actualmente, los profesionales y auxiliares ascienden a seiscientos quince para nueve mil trescientos internos.

Previo a la firma del Convenio "Justicia con Salud, y Salud para Incluir", cada Servicio Médico utilizaba criterios heterogéneos respecto de las políticas del Ministerio de Salud, las intervenciones estaban direccionadas hacia la urgencia y la demanda[3], y no existía una verdadera relación médico – paciente.

Si bien en el año 2008 ambos Ministerios fortalecieron el acceso al derecho a la salud integral para las personas privadas de su libertad, lo cierto es, que hizo falta la voluntad política sostenida para que esta reforma fuera posible.

La Comisión Asesora de la Jefatura de Gabinetes y la Dirección Nacional del Servicio Penitenciario Federal han sido actores claves en este proceso de identificación y visualización de las problemáticas para alcanzar un estado de situación que permitiera entender la salud en cárceles como un tema central en la agenda.

Así como también, han sido fundamentales los aportes realizados en el año 2008 por la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, sobre prevención y tratamiento de VIH/SIDA y

[3] Las patologías prevalentes detectadas en internos son las infecciones respiratorias, hipertensión, dermopatías y los trastornos digestivos. Dirección de Sanidad del Servicio Penitenciario Federal. Año: 2009.

adicciones, y del Instituto Latinoamericano de Naciones Unidas para la Prevención del Delito y el Tratamiento del Delincuente, sobre régimen penitenciario.

Muchas de las observaciones, sugerencias y recomendaciones de estos dos organismos han sido receptadas en la ejecución de esta experiencia.

Como antecedentes a este proceso, es relevante destacar, entonces, el mejoramiento de las condiciones de detención para hacer posible la salud de los internos; y además, la priorización de la salud de las personas privadas de su libertad junto a la identificación de los factores que obstaculizaban el acceso.

En la primera etapa, se realizó un intenso trabajo de sensibilización de los agentes penitenciarios para reducir ciertos prejuicios y transformarlos en agentes que posibiliten y faciliten el cambio.

El cambio de paradigma, consistió fundamentalmente en la inversión de la lógica de la mayoría de las administraciones penitenciarias, priorizando en la actualidad el dispositivo de salud por sobre el de seguridad.

Es así como, mediante la problematización de las necesidades en materia sanitaria en cárceles federales, la confluencia de las áreas competentes y la decisión de inclusión de la población penal en las

políticas públicas, por primera vez en la República Argentina se aborda un trabajo integral e interdisciplinario.

FIRMA DEL CONVENIO MARCO DE COOPERACIÓN Y ASISTENCIA ENTRE EL MINISTERIO DE SALUD Y EL MINISTERIO DE JUSTICIA, SEGURIDAD Y DERECHOS HUMANOS:

El día 29 de Julio de 2008 se firma el Convenio de Marco de Asistencia y Cooperación entre los Ministerios de Justicia y Salud incluyendo como garante del mismo a la Comisión Nacional Coordinadora de Políticas Públicas en materia de Prevención y Control de Tráfico Ilícito de Estupefacientes de la Delincuencia Organizada Transnacional y la Corrupción, con el objeto de implementar las políticas sanitarias de éste último en el ámbito de las unidades que dependen del Servicio Penitenciario Federal, así como referenciar a las personas que egresen en libertad con los centros sanitarios para continuar su tratamiento.

En fecha 22 de Octubre de 2008, se firman los Acuerdos Complementarios para la aplicación de los siguientes programas: VIH/SIDA y Enfermedades de Transmisión Sexual, Materno Infantil, Salud Ocular y Prevención de la Ceguera, Salud Sexual y Procreación Responsable.

El día 02 de Abril de 2009, se firma el Acuerdo Complementario para la aplicación del Programa de Salud Mental y Adicciones; y en fecha 06 de Mayo de 2009 los acuerdos para aplicar el Programa de Control de Tuberculosis y Remediar + Redes.

Para gestionar el Convenio en el Ministerio de Salud de la Nación se organizó la Unidad Coordinadora de Salud Penitenciaria, en la Dirección de Medicina Comunitaria dependiente de la Subsecretaría de Salud Comunitaria.

Cabe poner de resalto, que luego de la firma del Convenio, los actores involucrados desde el mes de Septiembre de 2008 mantienen reuniones periódicas de planificación estratégica, monitoreo y supervisión de cada una de las acciones implementadas en el ámbito del Servicio Penitenciario Federal.

Esta experiencia ha sido sistematizada y documentada en actas en las que se deja constancia de todas y cada una de las decisiones y actividades implementadas en este marco.

ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD[4]:

Argentina, consideró la Atención Primaria de la Salud (APS) como estrategia clave para lograr "Salud para todos en el año 2000". Este objetivo fue fijado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en la declaración de Alma Ata en 1978, a la que suscribió Argentina junto a otros países.

Esta línea de trabajo es la que ha sido indicada a los Servicios Médicos del Servicio Penitenciario Federal por expresa recomendación del Ministerio de Salud de la Nación en el dictado de las políticas sanitarias.

---

[4] *"La salud no constituye un fin en sí mismo, para el individuo ni para la sociedad, sino una condición de vida plena, y no se puede vivir plenamente si el trabajo es una carga, si la casa es una cueva y si la salud es una prestación más del trabajador."* Dr. Ramón Carrillo.

En Marzo de 2009 se inicio la promoción de la realización de campañas de prevención en todas las unidades penitenciarias con el fuerte apoyo del Ministerio de Salud de la Nación orientados hacia esta estrategia.

En el marco de los Convenios, desde el año 2008 a Diciembre de 2009, se han realizado las siguientes capacitaciones y reuniones de fortalecimiento del equipo sanitario de las unidades del área metropolitana y del interior del país, por parte del Ministerio de Salud de la Nación: 1. VIH-SIDA, 2. REMEDIAR, 3. SALUD SEXUAL Y PROCREACIÓN RESPONSABLE, 4. TUBERCULOSIS, 5. MATERNIDAD E INFANCIA, 6. EPIDEMIOLOGÍA, 7. BIOETICA Y DERECHOS HUMANOS.

Estas actualizaciones han alcanzado a aproximadamente el 90% de los profesionales y auxiliares sanitarios, y han contado con un eje transversal, la sensibilización en Ética Profesional y Derechos Humanos por parte de uno de los miembros de la Comisión Nacional Asesora de la Jefatura de Gabinete de Ministros.

En Octubre de 2009, en el marco de la reunión para presentar los avances del Convenio de Cooperación entre las carteras de Justicia y Salud, se ha acordado la planificación y diseño de actividades de capacitación en Primeros Auxilios y Emergentología para los agentes del Servicio Penitenciario Federal.

Asimismo, se acordó implementar un Programa de Promotores en Salud Comunitaria para la capacitación de internos en diversos temas que hacen al cuidado de la salud y las de sus familias.

Este programa ha sido diseñado tomando como base los ejes del Programa ATAMDOS llevado a cabo en la provincia de Buenos Aires en 1989, y el de Pares y Mediadores en Salud que se aplica en el Servicio de Prisiones de España, y su objetivo general es formar en el ámbito carcelario promotores de Salud que puedan multiplicar su saber y experiencia a sus compañeros/ras y convertirse en actores de procesos de producción de salud colectiva y mejora de la calidad de vida de ellos y sus familias.

El Ministerio de Salud otorgaría una beca de 200 pesos mensuales a cada uno de los participantes mientras dure el curso (3 meses) y se está evaluando la posibilidad de que el Servicio Penitenciario Federal, a través del ENCOPE[5], pague a los egresados que desarrollen sus tareas como Promotores Comunitarios de Salud al interior de las Unidades en que se encuentran alojados.

IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS:

REMEDIAR + REDES:

El Programa FEAPS - Remediar[6], consiste en la provisión de 64 medicamentos esenciales para dar respuesta a los motivos de consulta del Primer Nivel de Atención.

---

[5] Ente cooperador penitenciario del Servicio Penitenciario Federal.

[6] El Programa Remediar distribuye botiquines a 6500 Centros de Atención Primaria a la Salud en todo el País. Para mayor información consúltese www.remediar.gov.ar.

La operatoria del Programa consta de un estricto registro de los diagnósticos, prescripción de medicación y control de stock con reenvío mensual para actualización de la medicación necesaria por Servicio Médico.

Como primera medida, se ha capacitado al 87,5% de los Servicios Médicos de las unidades.

En el área metropolitana[7], los Servicios Médicos de estas unidades ya han recibido la décima entrega de Remediar.

En septiembre de 2009, se capacitó a 25 profesionales de la Región Noreste[8], posteriormente, en el mes de Noviembre estas unidades comenzaron a recibir los respectivos botiquines. En noviembre de 2009, la actualización fue dictada a 20 profesionales de

---

[7] Es decir, de las siguientes unidades: Complejo Penitenciario Federal I de Ezeiza, Complejo Penitenciario Federal II de Marcos Paz, Complejo Penitenciario Federal de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Complejo Federal de Jóvenes Adultos de Marcos Paz, Instituto Correccional de Mujeres (U.3), Colonia Penal de Ezeiza (U.19), Servicio Psiquiátrico Central de Varones (U.20), Centro Penitenciario de Enfermedades Infecciosas (U.21), Servicio Psiquiátrico Central de Mujeres (U.27), Centro de Detención Judicial (U.28), Alcaidía Penal Federal (U.29), Centro Federal de Detención de Mujeres "Nuestra Señora del Rosario de San Nicolás" (U.31) y Instituto Penal Federal de Campo de Mayo (U.34).

[8] Prisión Regional del Norte (U.7), Cárcel de Formosa (U.10), Colonia Penal de Presidencia Roque Sáenz Peña (U.11) , Colonia Penal de Candelaria (U.17) y el Instituto Penal Federal de Colonia Pinto (U.35).

la Región Noroeste[9]. En diciembre de 2009, se brindaron los talleres de capacitación para las Regiones Centro y Sur[10] .

En la actualidad, todas las unidades mencionadas han recibido botiquines con medicación esencial para el tratamiento de las patologías más comunes, tales como enfermedades respiratorias agudas, diabetes, hipertensión, entre otras.

Hacia finales de 2009, el Programa comenzó a realizar supervisión y auditorías en los Servicios Médicos que recibieron medicación, y en el mes de Mayo de 2010, comenzará a dictar una actualización en Uso racional de medicamentos para los profesionales.

Asimismo, entre los meses de Abril y Mayo de 2010, el Programa Remediar empezó a realizar la logística de los envíos de insumos del Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable a las siguientes unidades de alojamiento de mujeres: Complejo Penitenciario Federal I de Ezeiza, Instituto Correccional de Mujeres (U.3), Instituto Correccional de Mujeres "Nuestra Señora del Carmen" (U.13), Cárcel Federal de Jujuy (U.22), Cárcel Federal de Salta (U.23),

---

[9] Instituto Penitenciario Federal "Nuestra Señora del Rosario de Río Blanco y Paypaya" (U.8), Instituto Penitenciario Federal de Salta "Señor y Virgen del Milagro" (U.16), Cárcel Federal de Jujuy (U.22), Cárcel Federal de Salta (U.23) y Instituto Penal Federal "Colonia Pinto" (U.35).

[10] Colonia Penal de Santa Rosa (U.4), Colonia Penal "Subprefecto Miguel Rocha" (U.5), Instituto Correccional de Mujeres "Nuestra Señora del Carmen" (U.13), Instituto Correccional Abierto de General Pico (U.25) y el Instituto de Jóvenes Adultos "Dr. Julio Antonio Alfonsín" (U.30); la segunda por el Instituto de Seguridad y Resocialización (U.6), Prisión Regional del Sur (U. 9), Colonia Penal de Viedma (U.12), la Cárcel de Esquel "Subalcaide Abel Rosario Muñoz" (U.14), y la Cárcel de Río Gallegos (U.15).

Servicio Psiquiátrico Central de Mujeres (U.27), y al Centro Federal de Detención de Mujeres "Nuestra Señora del Rosario de San Nicolás" (U.31).

VIH/SIDA y ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL:

El Programa de VIH/SIDA y Enfermedades de Trasmisión Sexual ha capacitado[11] a más de 300 de profesionales y auxiliares sanitarios en sus tres líneas estratégicas12:

- Acceso al test de VIH con asesoramiento, consentido e informado;
- Accesibilidad a los estudios y tratamientos para las personas con VIH/SIDA;
- Accesibilidad al preservativo, independientemente de la visita íntima, información, línea 0-800 y línea directa por cobro revertido, para todas las personas privadas de la libertad.

Dicho Programa provee en forma continua medicación antirretroviral, reactivos para tamizaje e insumos de prevención – preservativos, folletería, carteles, entre otros -, y viene realizando recorridas por las unidades del área metropolitana para verificar el cumplimiento de las líneas estratégicas.

[11] El área metropolitana se capacitó durante los meses de Noviembre y Diciembre de 2008. En el interior del país la planificación se ejecutó por regiones: Noroeste: Agosto 2009; Noreste: Septiembre 2009; Centro: Diciembre 2009; Sur: Diciembre 2009.

[12] El eje transversal de dicho Programa es la reducción del estigma y la discriminación.

En este sentido, y producto del consenso entre los profesionales de la salud de las unidades del área metropolitana y el equipo de la Dirección de Sida, se han colocado carteles, distribuido folletos y preservativos a los internos – cada cual según el mecanismo que mejor se adecuaba a las características de la unidad – y se está iniciando el dictado de talleres por parte del personal sanitario junto al de educación para las personas privadas de la libertad en el ámbito del Servicio Penitenciario Federal.

Adicionalmente, la Dirección de Sanidad del Servicio Penitenciario Federal ha participado en un taller sobre el manejo de datos epidemiológicos en el mes de Noviembre de 2009, dirigido a los auxiliares que tienen la tarea de evaluar mensualmente y realizar mediciones estadísticas en la materia.

Como segunda etapa, se proyecta el ajuste de las medidas mediante recorridas de supervisión de cumplimiento de los Protocolos establecidos, la realización de talleres para profesionales de Asistencia Social, Educación y personal penitenciario, así como también, la implementación de talleres para internos.

MATERNIDAD E INFANCIA:

El Programa Materno Infantil, desde la firma del Convenio, dicta las pautas de desarrollo infantil además de proveer de leche en polvo para los niños alojados junto a sus madres en las cárceles federales.

Las autoridades del programa designaron a tres profesionales a concurrir al Centro Federal de Detención de Mujeres "Nuestra Señora del Rosario de San Nicolás" (U.31) para el dictado, en conjunto con el equipo de la unidad, del Taller de Fortalecimiento del Vínculo Madre – Hijo.

Este Taller, que se dicta en el interior de los pabellones desde Octubre de 2008, tiene como objetivo la reflexión de las internas en su rol de madres, el aprendizaje de pautas de crianza, tales como alimentación, juego, sueño, control de esfínteres, entre otros.

Ejemplos del compromiso asumido es la participación del Dr. Juan Reichenbach, en su carácter de Director Nacional de Maternidad e Infancia en fecha 17 de Abril de 2009 para el dictado de este taller al que asistieron 50 internas de la planta de madres; y en fecha 20 de Mayo de 2009, su concurrencia a fin de mantener una reunión de trabajo con los pediatras del Centro Federal de Detención de Mujeres "Nuestra Señora del Rosario de San Nicolás" (U.31) en la que realizó recomendaciones para el fortalecimiento de la calidad de la atención de los niños en prisión.

Estas intervenciones derivaron en la participación del equipo de la mentada unidad en jornadas temáticas para la profundización de las temáticas trabajadas[13].

---

[13] El 11 de Septiembre de 2009, se realizó el Primer Encuentro Nacional de Desarrollo Infantil por parte del Ministerio de Salud, que contó con la participación de la Alc. Mayor Sonia Alvarez, Dr. Clemente Berardi y equipo interdisciplinario del Centro Federal de Detención de Mujeres "Nuestra Señora del Rosario de San Nicolás" (U.31). El 6 al 7 de Noviembre de 2009, este mismo equipo participó en el Encuentro sobre "La Crianza del Niño desde una mirada diferente" realizado en la ciudad de Mendoza por parte del Programa Materno Infantil.

En fecha 11 de Diciembre de 2009, se realizó una actividad con el equipo de Desarrollo Infantil junto al equipo y autoridades de la Unidad 31 para la planta de madres y sus niños, en la que participó un técnico recreacionista del Ministerio de Desarrollo Social y se hizo entrega de tres baúles de juguetes para los niños allí alojados.

CONTROL DE TUBERCULOSIS:

El Programa de Control de Tuberculosis, cuyos objetivos son:

1. **GENERALES:**

- Reducir la morbimortalidad por tuberculosis.
- Reducir la transmisión de la infección tuberculosa.
- Reducir la resistencia del Mycobacterium tuberculosis a los medicamentos anti- tuberculosos.

2. **ESPECIFICOS (ESTRATEGICOS):**

- Fortalecer la estrategia ALTO A LA TUBERCULOSIS en todas las jurisdicciones del país. La estrategia incluye las siguientes líneas:
- Aplicación de la estrategia DOTS/TAES de calidad
- Hacer frente a la TBC MDR, TBC VIH y otros problemas
- Fortalecer los sistemas de salud
- Involucrar al personal de salud

- Empoderar a los casos y la sociedad sobre la TBC y su rol
- Promover la investigación (epidemiológica y operativa)
- Realizar un enfoque de trabajo centralizado en las áreas prioritarias de acuerdo a la magnitud del problema.

Este Programa ha capacitado a más de 160 médicos y auxiliares que se desempeñan en las unidades del área metropolitana14 en forma conjunta con el Programa de VIH/SIDA y Enfermedades de Transmisión Sexual.

En el mes de Junio de 2009, se acordó, luego de haber capacitado al personal encargado del manejo clínico de los casos de Tuberculosis y su seguimiento, la entrega de medicación antituberculosa al Servicio Penitenciario Federal para su distribución en las distintas unidades penitenciarias.

Asimismo, se llevaron a cabo supervisiones en los laboratorios de tres unidades, a los efectos de coordinar la provisión de reactivos e insumos de laboratorio.

Con respecto a las unidades del interior del país, se realizaron actividades de capacitación en cada una de las regiones: Noreste

[14] El taller de actualización que se realizó los días 8 y 15 de Mayo de 2009, contó con la participación de los renombrados Dr. Palmero y Dra. Colino, quienes disertaron sobre la detección y tratamiento de esta patología.

(Septiembre de 2009), Noroeste (Noviembre de 2009), Centro y Sur (Diciembre de 2009).

En fecha 14 de Abril de 2009 se remitió a consideración del Programa de Control de Tuberculosis un proyecto de resolución para establecer la "Estrategia Alto a la Tuberculosis. Tratamiento Abreviado Estrictamente Supervisado"[15] de modo de hacer efectivas las líneas estratégicas del Programa.

Hacia finales de diciembre de 2009 se recolectó y analizó la información disponible sobre incidencia y prevalencia de Tuberculosis, recomendando:

- Realizar una búsqueda activa de casos durante el año 2010 en determinadas unidades penitenciarias.
- La adaptación del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud para incluir al Servicio Penitenciario Federal como una jurisdicción adicional de notificación de casos y su seguimiento con claves de acceso y usuario para acceder al sistema online. En marzo de 2010, se adaptó el sistema y se brindaron claves a la Institución para realizar la carga de la información en forma descentralizada, esto es, por cada una de las unidades.
- Capacitación de los agentes sanitarios encargados de la notificación de casos.

[15] Confróntese en la página de la Organización Mundial de la Salud: http://www.who.int/tb/strategy/es/, y el documento "Building on and enhancing DOTS to meet the TB-related Millennium Development Goals" sobre el cual se ha basado el proyecto. Se encuentra disponible en http://whqlibdoc.who.int/hq/2006/WHO_HTM_STB_2006.368_eng.pdf.

- La aplicación de las últimas Normas Técnicas de tratamiento de Tuberculosis, y la provisión de la Guía para el control de la Tuberculosis en poblaciones privadas de libertad de América Latina y el Caribe de la Organización Panamericana de la Salud.

- Acciones conjuntas a fin de elaborar folletería específica en contextos de encierro y la publicación de un Boletín Epidemiológico.

Se prevé la notificación de los casos bajo el sistema de información online del módulo de Tuberculosis del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud para mediados de 2010, para ello se han capacitado al personal sanitario en dos talleres[16].

SALUD OCULAR Y PREVENCIÓN DE LA CEGUERA:

Este Programa aportó la articulación con efectores públicos para la intervención quirúrgica en los casos diagnosticados con cataratas.

En Junio de 2009, se realizaron las comunicaciones con las autoridades tanto provinciales como hospitalarias a fin de canalizar la atención de pacientes con diagnóstico de cataratas.

[16] Realizados en Santa Fé, en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Dr. Emilio Coni, los días 24 y 25 de Febrero de 2009. Por otra parte, se participó en el taller realizado en Mar del Plata entre los días 23 y 24 de Junio de 2009.

Se realizó un trabajo de evaluación de casos de cataratas y glaucoma a fin de que el Programa de Salud Ocular y Prevención de la Ceguera provea a los internos afectados con estas patologías de cirugía correctiva y medicación en el segundo caso.

Los resultados de dicho informe se enumeran a continuación[17]:

- 672,5 consultas oftalmológicas mensuales promedio
- 308,7 prescripciones mensuales promedio de lentes
- 177 casos de cataratas, el 90% requería intervención quirúrgica
- 105 casos de glaucoma

SALUD MENTAL Y ADICCIONES:

Dada la reciente creación en el mes de Abril de 2010 de la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones, la Comisión Interministerial se encuentra a la espera de la organización de la estructura y asignación de recursos para adoptar medidas según los nuevos lineamientos de esta flamante Dirección.

En especial, el diseño de políticas de tratamiento en adicciones con las adecuaciones y especificidades para los contextos de encierro.

[17] Fuente: Dirección Nacional del Servicio Penitenciario Federal. Datos 2009.

Sin embargo, cabe destacar que el Programa de Salud Mental y Adicciones realizó visitas en las unidades y especialmente a los establecimientos de asistencia específica en salud mental, aprobando la reforma en el Servicio Psiquiátrico Central de Varones (U.20) y en el Servicio Psiquiátrico Central de Mujeres (U.27)[18].

En Febrero de 2009, y luego de varias reuniones en el Ministerio de Salud para repensar la atención en salud mental en cárceles, se concurrió al Complejo Penitenciario Federal I de Ezeiza para evaluar las necesidades de los jóvenes adultos alojados en el Módulo Residencial IV, diseñándose un borrador en Abril de 2009 para la implementación de un Centro de Día en el Módulo Residencial IV del Complejo Penitenciario Federal I.

En Junio de 2009 se remitió a consideración del Servicio Penitenciario Federal un proyecto de capacitación para el personal penitenciario en salud mental de modo de involucrar a los actores con más contacto con los internos en la detección de síntomas y de herramientas para facilitar el trabajo.

Dicho proyecto se encuentra en revisión por el Ministerio de Salud de la Nación[19].

---

[18] Es importante resaltar que en Febrero de 2010, se aprobó el Plan Nacional de Salud Mental en Cárceles, cuyo coordinador es el autor de la reforma de la Unidad 20. Para mayor información, consúltese Informe Anual de gestión 2008. Dirección Nacional del Servicio Penitenciario Federal. Disponible en: www.spf.gov.ar.

[19] En abril de 2010 se coordinó una visita con el equipo de docentes al Complejo Penitenciario Federal I, a fin de reunirse con las autoridades y relevar las necesidades. En principio, el proyecto piloto está diseñado para cincuenta agentes y se ha decidido implementarlo en el ámbito de este complejo para el personal de los módulos III y IV

SALUD SEXUAL Y PROCREACIÓN RESPONSABLE:

El Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable consiste no sólo en la distribución de métodos anticonceptivos tales como los orales, de lactancia, inyectables, y de barrera –DIU -; sino que exige la realización de consejería, y aporta la posibilidad de realizar ligadura de trompas de Falopio o vasectomía en hospitales públicos según la Ley 25.673 de creación del Programa y la Ley 26.130 de anticoncepción quirúrgica.

Debe destacarse que este Programa ha sido implementado en las unidades con destino de alojamiento de mujeres en fecha 1º de Abril de 2008[20].

Es importante poner de resalto que se ha fortalecido el contacto de los referentes del Programa con los Servicios Médicos de las unidades que alojan mujeres, y se encuentra, desde el año 2008, proveyendo de métodos anticonceptivos y folletería en todas las unidades del área metropolitana.

En este marco, el equipo del Programa ha supervisado la aplicación del mismo en el Instituto Correccional de Mujeres (U.3),

---

por la alta incidencia de suicidios en jóvenes adultos y población penal calificada como conflictiva.

[20] Véase Resolución Nº 652/08 de la Dirección Nacional del Servicio Penitenciario Federal.

donde se aplica desde el año 2006 con aproximadamente 59 beneficiarias.

Además, se realizó capacitación a 50 profesionales en el Complejo Penitenciario Federal I de Ezeiza y Centro Federal de Detención de Mujeres "Nuestra Señora del Rosario de San Nicolás" (U.31) aplicándose a más de 40 internas[21].

Junto a los programas de VIH/SIDA, Tuberculosis y Remediar ha capacitado por regiones: en Noviembre la Región Noroeste y en Diciembre de 2009 las Regiones Centro y Sur.

Para el año 2010 se ha planificado:

- Brindar talleres para promocionar los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y hombres privados de su libertad.
- Capacitar y sensibilizar al personal penitenciario en perspectiva de género y salud sexual y reproductiva.
- Articular con distintos programas del Ministerio de Salud de la Nación como de otros ministerios para realizar actividades conjuntas con los internos y el personal penitenciario.

[21] Es importante destacar que la mayoría de las internas solicitan métodos anticonceptivos distintos al preservativo cuando tienen visitas íntimas. Recuérdese que el cuarenta y cinco por ciento de las mujeres detenidas en el Servicio Penitenciario Federal son extranjeras.

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER CÉRVICO UTERINO:

La estrategia del programa está centrada en la prevención del cáncer cérvico uterino mediante la realización del test de Papanicolau. Conforme a la investigación periódica que realiza este Programa, en Argentina el cáncer de cuello de útero es el segundo cáncer más diagnosticado en mujeres entre 35 a 64 años, y se ha comprobado que es posible prevenir en un 80% la incidencia y mortalidad de esta patología.

Se prevé la realización del test diagnóstico a las mujeres privadas de su libertad y la remisión de las muestras para citología en los laboratorios habilitados, y ante un diagnostico de lesiones pre - cancerosas, se indicará tratamiento.

Se estima para el 2010 incluir estas actividades:

- Realizar visitas a las unidades para conocer las necesidades de los equipos sanitarios[22].
- Sensibilizar y difundir la información sobre cáncer cérvico uterino a los profesionales y auxiliares sanitarios y al personal de seguridad.
- Brindar talleres conjuntos con el personal sanitario a las mujeres privadas de su libertad a los efectos de lograr el empoderamiento de sus derechos.
- Realizar un chequeo general de la población penal de las unidades para la detección de casos, proveyendo el

[22] Ya iniciadas.

material de toma de muestra y la citología en los laboratorios habilitados.

TALLERES DE BIOETICA Y DERECHOS HUMANOS:

Paralelamente a las capacitaciones ya referidas, se fueron llevando a cabo con el personal asistencial, talleres sobre cuestiones bioéticas y de derechos humanos que se plantean en la relación médico paciente en el espacio carcelario.

Los temas impartidos durante los encuentros fueron los siguientes:

- Obligaciones del personal sanitario en el ámbito carcelario
- Derecho a la salud de las personas privadas de su libertad
- Relación médico-paciente, consentimiento informado y confidencialidad
- Historias clínicas
- Investigación médica en la población carcelaria
- Huelga de hambre
- Protocolo de Estambul y la denuncia de malos tratos y torturas que pudieran sufrir las personas privadas de su libertad

EPIDEMIOLOGÍA:

A través de la Dirección de Epidemiología, las personas privadas de su libertad alojadas en el Servicio Penitenciario Federal están recibiendo dosis de vacunas – fiebre amarilla, antigripales, antitetánica, del plan obligatorio para los niños alojados junto a sus madres en prisión, entre otras – tanto para el personal penitenciario como para los internos alojados[23].

En febrero de 2010, anticipando la posibilidad de infección de los internos de la Gripe A, se han solicitado y recibido por parte del Ministerio de Salud de la Nación, tres mil ochocientas dosis de vacunas para vacunar a los internos y al personal dentro de los grupos de riesgo[24].

---

[23] En Febrero de 2009 se entregaron cinco mil dosis de vacunas contra la fiebre amarilla para el personal y los internos de la Región Noreste. En Marzo y Septiembre de 2009 se retiraron vacunas del plan obligatorio para aproximadamente 50 niños del Centro Federal de Detención de Mujeres "Nuestra Señora del Rosario de San Nicolás" (U.31). En Abril de 2009 se entregaron nueve mil dosis de vacunas antigripales y seis mil antitetánica tanto para los internos como para el personal. En mayo de 2010 se autorizaron las siguientes dosis para los internos: 590 Tétanos, 2106 Tetanos Gamaglobulina Adulto, 5356 Hepatitis B, 195 Anti-neumoccócica Polivalente, 50 Antihamohilus Influenza, 50 Triple Bacteriana, 2495 Doble Adulto, 1142 Fiebre Amarilla, 20 Fiebre Tifoidea, 100 Varicela, 200 Rubeola, 80 Doble Viral, 60 Sarampión, 70 Antirrábica Humana.

[24] El Ministerio de Salud ha establecido como grupos de riesgo a Todas las mujeres embarazadas en cualquier momento de la gestación, Todas las mujeres que tienen bebés menores de 6 meses, Todos los niños entre 6 meses y 4 años inclusive, Niños y adultos que tienen entre 5 a 64 años con enfermedades crónicas (respiratorias, cardíacas, renales, diabetes), Adultos con obesidad mórbida con Índice de Masa Corporal (IMC) mayor a 40, equipos sanitarios.

En abril de 2010, se han realizado gestiones de siete mil dosis adicionales al Ministerio de Salud, para que se incluya a la población penal no vacunada como grupo de riesgo, teniendo en cuenta la dinámica de traslados, ingresos, y visitantes, además de entenderla como una herramienta de prevención[25].

En mayo de 2010, por decisión de los Ministros de Justicia y Salud, se ha firmado un Convenio de Cooperación y Asistencia con el objeto de obtener colaboración de las Fuerzas de Seguridad en la contención de esta epidemia en fronteras y organismos de constante tránsito de personas.

Este convenio contempla la provisión de dosis de vacunas contra esta gripe para el personal de Fuerzas de Seguridad, esto es, al personal penitenciario al categorizarlo como agente sanitario en la prevención de la pandemia.

Estas medidas resultaron exitosas en los casos de la Influenza H1N1 y Dengue. En el primer caso, en Junio de 2009, se acogieron las instrucciones para la prevención de la Influenza H1N1, conforme a los protocolos establecidos por el Ministerio de Salud de la Nación, adoptándose las siguientes medidas:

- Articulación con el Comité de Crisis del Ministerio de Salud.
- Resolución 1349/09: En la que se establece procedimientos de aislamiento de casos sospechosos, y

[25] En Julio de 2010 se autorizaron y entregaron las dosis solicitadas.

mecanismo de notificación. Adicionalmente, se dispone:

- Procedimiento de detección de síntomas mediante sensores de temperatura.
- Entrega del antiviral oseltamivir a los Servicios Médicos por parte del Ministerio de Salud. La prescripción del antiviral respondió al criterio médico y a las instrucciones especiales del Ministerio, vgr. pacientes con VIH.
- Quimio - profilaxis de los contactos.
- Se redujeron las visitas durante el pico de la pandemia en acuerdo con los internos.

Es importante señalar, que la Dirección de Sanidad del Servicio Penitenciario Federal sólo ha detectado catorce casos sospechosos en el pico de la pandemia, que inmediatamente fueron medicados.

En Mayo de 2010, el Servicio Penitenciario Federal cuenta con stock de medicación antiviral para el tratamiento de Influenza H1N1 y han vacunado a los grupos de riesgo.

En el caso del Dengue, en agosto de 2009, se aplicaron las instrucciones de detección, prevención y atención en los casos de dengue anticipándose a los posibles casos en las estaciones primavera – verano. Se proveyó al Servicio Penitenciario Federal de la Guía de Dengue para los equipos de Salud, la distribución de folletería y carteles en los sectores de tránsito de las unidades así

como la ejecución de charlas de información para el personal y los internos.

PROTOCOLOS DE INTERVENCIÓN:

De modo de reducir las demoras burocráticas y facilitar la accesibilidad, en Septiembre de 2008 se formalizaron los procedimientos de autorización de medicación, test de VIH, carga viral y CD4 ante la Dirección de Sida y Enfermedades de Transmisión Sexual.

Actualmente los pedidos de CD4 y carga viral se piden una sola vez en el año – autorizándose por parte de la Dirección de Sida de tres diagnósticos al año por paciente -, lo que redujo los tiempos de solicitud de tres meses a quince días.

Las herramientas de intervención que se vienen utilizando son los talleres capacitantes, las visitas de supervisión y discusión de obstáculos, y el contacto de los Jefes Médicos con los referentes y equipos de cada programa, así como también, las reuniones de autoridades en las que las problemáticas son abordadas interdisciplinariamente.

En Julio de 2009, se establecieron los Protocolos de prevención, diagnóstico y tratamiento en VIH/SIDA para garantizar la efectividad de las líneas estratégicas de la Dirección de Sida. En ella, se establece la obligatoriedad de realizar talleres sobre VIH/SIDA y ETS; la distribución de preservativos a los internos tengan o no

visitas íntimas; la distribución de material gráfico; la facilitación del acceso a la línea 0-800-SIDA del Ministerio de Salud; la obligación de Notificar los resultados[26]; la incorporación de estrategias para adherencia al tratamiento; y en los casos de traslado o egreso de internos, suministro de medicación por 30 días y entrega del resumen de historia clínica.

Por su parte, se encuentra en evaluación en el Programa Nacional de Control de Tuberculosis un proyecto de resolución para establecer protocolos de prevención, asistencia y tratamiento en Tuberculosis, rescatando la estrategia de tratamiento directamente observado según la recomendación de la Organización Mundial de la Salud.

Otra de las medidas adoptadas es la disposición de seguimiento y control de los pacientes que egresan de la Centro Penitenciario de Enfermedades Infecciosas (U.21) y son realojados en establecimientos de régimen común. Específicamente se solicitó dar cumplimiento a las recomendaciones asentadas en la historia clínica, a las derivaciones para tratamientos especiales – incluso en adicciones -, y a la realización de ateneos clínicos por el equipo del Servicio Médico.

En el mes de Noviembre de 2008 se remitieron a todas las unidades las grillas de categorización y habilitación de los establecimientos sanitarios por expresa encomendación del Director Nacional de Regulación Sanitaria y Calidad de los Servicios en

[26] Sean positivos o negativos.

Salud[27]. Estos instrumentos sirven para evaluar el tipo de servicios que se ofrece, los recursos humanos, equipamiento y medir la calidad de la atención de la salud.

[27] Resolución Nº 1262/06 de fecha 31/08/06 para establecimientos sanitarios con internación, Resolución Nº 1414/07 de fecha 30/10/07 para establecimientos con o sin internación de alta complejidad y Resolución Nº 1108/08 de fecha 07/10/08 para Centros de Atención Primaria de la Salud.

EVALUACIÓN DE LA EXPERIENCIA E INCLUSIÓN DE NUEVOS ACTORES:

Uno de los objetivos de las reuniones mensuales de la mesa interministerial es justamente la evaluación de las acciones planificadas, y en su caso, la rectificación de la ejecución.

Sin embargo, la tarea de sistematización global se realiza una vez al año con las autoridades que integran la mesa interministerial de ejecución del Convenio Marco de Asistencia y Cooperación.

En Mayo de 2009, se realizó el Primer Encuentro de Salud Penitenciaria en el que se involucraron a los actores responsables del armado de los mecanismos de referencia y contra-referencia del egreso de los internos, asistiendo diez representantes de Patronatos de Liberados de todo el país.

Así, se ha realizado la **Reunión de Articulación de Políticas para Ciudadanos en Contextos de Encierro que recuperan su libertad**.

La misma se llevó a cabo el día 20 de Octubre de 2009, entre funcionarios del Comité Científico Asesor del Jefe de Gabinete de Ministros, del Ministerio de Salud de la Nación, del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación, del Ministerio de Justicia, de la Dirección Nacional del Servicio Penitenciario Federal y Dirección Nacional de Readaptación Social en el marco de su inclusión como actores del Convenio celebrado en febrero de 2009 con el Ministerio

de Justicia, Seguridad y Derechos Humanos, “Justicia con Salud, Salud para Incluir”.

Los organismos involucrados son la Jefatura de Gabinete de Ministros, a través de la Comisión Nacional Coordinadora de Políticas Públicas en materia de Prevención y Control de Tráfico Ilícito de Estupefacientes de la Delincuencia Organizada Transnacional y la Corrupción, el Ministerio de Justicia, Seguridad y Derechos Humanos, por intermedio de la Dirección Nacional del Servicio Penitenciario Federal y la Dirección Nacional de Readaptación Social, el Ministerio de Salud, el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, el Ministerio de Desarrollo Social – especialmente la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familias -, el Ministerio de Educación, y la Secretaría de Cultura de la Nación.

El objetivo de la articulación interministerial es establecer medidas de asistencia integral a aquellas familias que se encuentran en extrema vulnerabilidad social y afectadas por el consumo indebido de estupefacientes, como así también, promover y fortalecer la participación de los niños, niñas y adolescentes y sus familias en redes locales comunitarias, en especial, en aquellas localidades bajo riesgo social, para la elaboración e implementación de estrategias comunitarias de prevención y apoyo que contribuyan a evitar la vulneración de derechos y/o a restituir derechos vulnerados.

El trabajo inicial ha consistido en un informe de lo que viene realizando el Plan Familias con las familias de los ciudadanos privados de su libertad, y de los obstáculos que deberían superarse en relación a los domicilios de los internos en el Servicio Penitenciario Federal para poder atenderlas.

Por otra parte, en el área de la Dirección Nacional de Readaptación Social se ha constituido una oficina, la Oficina Interministerial de Inclusión Social, donde funcionará la Base de Datos con los nombres, direcciones y situación familiar de todos los internos en las unidades del Servicio Penitenciario Federal.

A esta base de datos tienen acceso los Ministerios de Desarrollo Social y de Salud de la Nación para el sostenimiento de las medidas implementadas.

Los datos son provistos, en un principio, por el Servicio Penitenciario Federal y por trabajadores sociales de la Dirección Nacional de Readaptación Social que entrevistan a las familias de los internos para conocer sus necesidades, composición, problemas de educación, salud, trabajo, entre otros.

Asimismo, este trabajo se suma la participación en el Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales[28].

---

[28] Creado por Decreto Nº 357 del 21 de Febrero de 2002, modificado por el Decreto Nº 78 del 20 de Diciembre de 2007, el CONSEJO NACIONAL DE COORDINACIÓN DE POLÍTICAS SOCIALES con el objeto de constituir un ámbito de planificación y coordinación de la política social nacional para mejorar la gestión de gobierno, mediante la formulación de políticas y la definición de cursos de acción coordinados e integrales, optimizando la asignación de recursos. Conforme al artículo 3º del Decreto Nº 78/2007, el Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales se encuentra integrado por los Ministerios de DESARROLLO SOCIAL, de TRABAJO, EMPLEO y SEGURIDAD SOCIAL, de EDUCACIÓN, de CIENCIA, TECNOLOGÍA e INNOVACIÓN PRODUCTIVA, de SALUD, de ECONOMÍA y PRODUCCIÓN, de JUSTICIA, SEGURIDAD y DERECHOS HUMANOS, de PLANIFICACIÓN FEDERAL, INVERSIÓN PÚBLICA y SERVICIOS, y por la SECRETARÍA NACIONAL de NIÑEZ, ADOLESCENCIA Y FAMILIA.

En Noviembre de 2009 se llevó adelante la Primera Jornada Nacional de Salud Penitenciaria organizada por la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados de la Nación, por los Ministerios de Justicia y Salud de la Nación, con el auspicio de la Jefatura de Gabinete de Ministros de la Nación y la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito.

El evento contó con la participación de diputados nacionales y provinciales, representantes extranjeros, autoridades de los Ministerios de Justicia y Salud, autoridades penitenciarias del Servicio Penitenciario Federal, Servicios Penitenciarios Provinciales, y equipos sanitarios.

En él se expusieron los resultados de la implementación del Convenio hasta la fecha, con el objetivo de lograr la adhesión de los Servicios Penitenciarios Provinciales al Convenio y profundizar las acciones iniciadas.

Cabe destacar que un mes y medio después, en fecha 29 de Diciembre de 2009, cuatro gobernadores de las provincias de Buenos Aires, Salta, Mendoza y Tierra del Fuego adhirieron al Convenio para la aplicación de esta experiencia en sus Servicios Penitenciarios[29].

A la fecha de cierre del presente informe, nueve provincias adicionales se encuentran realizando gestiones para la aplicación de esta experiencia en sus respectivos sistemas penitenciarios.

---

[29] Esta adhesión sumada a la aplicación en el Servicio Penitenciario Federal, representa el 65% de aproximadamente sesenta mil personas privadas de la libertad en la República Argentina.

JGM

Jefatura de Gabinete de Ministros

Av. Julio A. Roca 782 • C1067ABP • Ciudad Autónoma de Buenos Aires

República Argentina • Tel. (54 11) 4331 – 1951 al 59

www.jgm.gov.ar