

Programa de  
**SALUD en**  
**CONTEXTOS de**  
**ENCIERRO**

Estrategia de intervención sanitaria  
en los sistemas penitenciarios de  
la República Argentina



Programa de

# **SALUD en** **CONTEXTOS de** **ENCIERRO**

Estrategia de intervención sanitaria  
en los Sistemas Penitenciarios  
de la República Argentina

## ORGANISMOS COMPROMETIDOS

Jefatura de Gabinete de Ministros

Ministerio de Salud de la Nación

Ministerio de Justicia y Derechos Humanos

Ministerio de Desarrollo Social

Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social

Comisión Nacional Coordinadora de Políticas Públicas en Materia de Prevención y Control del Tráfico Ilícito de Estupefacientes, la Delincuencia Organizada Transnacional y la Corrupción

Subsecretaría de Gestión Penitenciaria

Dirección Nacional del Servicio Penitenciario Federal

## AUTORIDADES

Presidenta de la Nación  
Dra. Cristina Fernández de Kirchner

Ministro de Salud de la Nación  
Dr. Juan Luis Manzur

Secretario de Promoción y Programas Sanitarios  
Dr. Máximo Andrés Diosque

Subsecretario de Salud Comunitaria  
Dr. Guillermo González Prieto

Directora de Medicina Comunitaria  
Dra. Silvia Báez Rocha

Programa de Salud en Contextos de Encierro  
Dr. Guido Sintas  
Lic. Inés Barrios  
Lic. Alejandro Diaco

ÁREAS DEL MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN QUE ARTICULAN CON EL PROGRAMA DE SALUD EN CONTEXTO DE ENCIERRO

Dirección Nacional de Maternidad e Infancia

Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones

Dirección Nacional de Regulación Sanitaria y Calidad de los Servicios de Salud

Dirección Nacional de Emergencias Sanitarias

Dirección de Sida y ETS

Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable

Programa Nacional de Inmunizaciones

Programa Nacional de Control de la Tuberculosis

Programa Nacional de Prevención del Cáncer Cérvico Uterino

Programa Remediar + Redes

# ÍNDICE:

## PRIMERA PARTE:

### Marco institucional existente en la República Argentina

- 1.- Servicios Penitenciarios
- 2.- Patronatos de liberados
- 3.- Dirección Nacional de Readaptación Social

## SEGUNDA PARTE:

### Evolución de la política socio-sanitaria en los sistemas penitenciarios

#### 1.- Avances en la articulación entre los Ministerios nacionales y el Servicio Penitenciario Federal

- 1.1.- Marco institucional
- 1.2.- Evaluación inicial conjunta
- 1.3.- Capacitación
- 1.4.- Programas y direcciones del MSAL que intervienen en el Convenio
- 1.5.- Modalidad de trabajo
  - 1.5.1.- Fundamentación
  - 1.5.2.- Cambio de mirada con respecto a los sujetos de las acciones

#### 2.- Avances en la articulación entre los Ministerios nacionales y los Servicios Penitenciarios Provinciales

- 2.1.- Adhesión al Convenio en los Servicios Penitenciarios Provinciales
- 2.2.- Reuniones de articulación

## TERCERA PARTE:

### Salud en contextos de encierro en la agenda política y sanitaria

- 1.- Creación del Programa de Salud en Contextos de Encierro. Presentación
- 2.- Fundamentación
- 3.- Objetivo general del Programa de Salud en Contextos de Encierro
- 4.- Objetivos específicos
- 5.- Modalidad de intervención
- 6.- Propuestas a futuro
  - 6.1.- Estudio de situación
  - 6.2.- Construcción de nuevos criterios y alianzas



# PRESENTACIÓN:

Este documento brinda una visión sobre las acciones preventivo-asistenciales que ha desarrollado desde 2008 el Ministerio de Salud de la Nación, en articulación con los Ministerios que integran el Convenio "Justicia con Salud, Salud para Incluir", dirigidas hacia la población en contexto de encierro.

Estas acciones tienen hoy, como nuevo punto de partida, la creación del Programa de Salud en Contextos de Encierro, dentro del Ministerio de Salud de la Nación.

Para organizar el material se tomó un eje conductor que pueda ser utilizado tanto como herramienta de trabajo por los interesados en participar de la respuesta en salud dentro del sistema penitenciario de nuestro país, como por aquellos que necesiten información sobre el modelo de intervención interministerial del que ha participado el Ministerio de Salud a partir de la firma del Convenio Marco, integrando sus políticas públicas al interior de las Unidades Penitenciarias.

En primer lugar, se presentan las instituciones que componen el sistema penitenciario argentino: el Sistema Penitenciario Federal, los Sistemas Penitenciarios Provinciales, los Patronatos de Liberados y la Dirección Nacional de Readaptación Social.

En segundo lugar, se presentan las líneas de acción y estrategias de intervención llevadas adelante con el Servicio Penitenciario Federal y los Servicios Penitenciarios Provinciales adheridos al Convenio Marco, intentando reconstruir la evolución del trabajo realizado.

En tercer lugar, se presenta el Programa de Salud en Contextos de Encierro, dependiente de la Dirección de Medicina Comunitaria de la Subsecretaría de Salud Comunitaria del Ministerio de Salud de la Nación, así como sus fundamentos, objetivos y planificación estratégica.



# MARCO INSTITUCIONAL EXISTENTE EN LA REPÚBLICA ARGENTINA

## 1.- Servicios Penitenciarios

---

En la República Argentina existe un sistema bipartito de administración carcelaria. Por un lado, el Servicio Penitenciario Federal, dependiente del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación; y por el otro, los Sistemas Penitenciarios Provinciales.

Cada provincia 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 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.

En las Unidades de los Servicios Penitenciarios se alojan a hombres y mujeres a partir de los 18 años de edad. En el caso de una madre que se encuentre restringida de la libertad podrá estar con su hijo/a hasta que el/la mismo/a cumpla los 4 años de edad.

## 2.- Patronatos de liberados

---

Dependiente de los Ministerios de Justicia o Seguridad de las Provincias, acorde a las mismas, su misión es coordinar y ejecutar a través de sus dependencias las políticas, planes y programas contemplados en la Ley de Ejecución Penal y/o los aprobados por el Ministerio de Justicia. Estos organismos están destinados al control de las obligaciones impuestas judicialmente; al tratamiento en el medio libre y a la asistencia de los liberados o tutelados, con el fin de contribuir al mantenimiento de la paz social y a la disminución de la criminalidad y la reincidencia.

Además, deben coordinar, planificar y atender la etapa pre-liberatoria, con la debida antelación al otorgamiento de la libertad y con el fin preventivo de disminuir la reiteración del delito, a través de la adecuada contención profesional, familiar y comunitaria, tendiendo a mantener la continuidad en el tratamiento penitenciario y post-penitenciario.

## 3.- Dirección Nacional de Readaptación Social

---

Dependiente del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación, conforme al Decreto 1755/08, tiene como misión proponer, planificar y coordinar acciones y programas de tratamiento vinculados con la reinserción social de los internos, a fin de procurar en ellos la comprensión y el respeto por la ley y las normas de interacción social; con la reinserción en la comunidad de los egresados de las cárceles y con la integración social de aquellas personas que estén incorporadas a medidas de tratamiento en el medio libre, en virtud de disposición judicial.

# EVOLUCIÓN DE LA POLÍTICA SOCIO-SANITARIA EN LOS SISTEMAS PENITENCIARIOS ARGENTINOS

## 1.- Avances en la articulación entre los Ministerios Nacionales y el Servicio Penitenciario Federal

### 1.1.- Marco Institucional

En 2008 se firmó el convenio entre las carteras nacionales de Justicia y Salud, donde se estableció la implementación de las políticas sanitarias nacionales en el ámbito de los establecimientos del Servicio Penitenciario Federal, así como la referencia de las personas que egresen en libertad con los centros de salud para continuar su tratamiento.

Esta fue la primera acción de articulación entre ambos ministerios y 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, quién ofició como garante del cumplimiento de las obligaciones explicitadas en el convenio.

La primera acción conjunta fue la creación de una mesa de articulación, donde se marcó especialmente la decisión de ambos ministerios de que, por un lado, el Ministerio de Salud de la Nación sea quien dictamine la política de salud en los servicios penitenciarios – intra y extramuros –, y por el otro, que el Ministerio de Justicia de la Nación sea el encargado de implementar los cambios institucionales necesarios para hacer efectivas dichas políticas.

Este espacio de reunión interministerial, con los actores claves en materia de salud en contextos de encierro, dio lugar al establecimiento de los siguientes objetivos:

- 1) Generar espacios de articulación e intercambio para la elaboración de dispositivos y prácticas tendientes a optimizar la calidad de las prestaciones de salud del Servicio Penitenciario Federal;
- 2) Gestionar y articular con las diferentes áreas comprometidas en la ejecución del convenio del Ministerio de Salud;
- 3) Organizar la ejecución de estrategias a implementar, propuestas por cada área del Ministerio de Salud, según las necesidades relevadas;
- 4) Promover y coordinar las evaluaciones colectivas sobre las prácticas realizadas según lo planificado;
- 5) Sistematizar la información resultante – actas, informes, otros – de la implementación del Convenio.

## 1.2.- Evaluación inicial conjunta

A partir de la conformación de las mesas interministeriales, la estrategia de intervención adoptada fue la visita a Unidades y Complejos Penitenciarios, con el objetivo de sumar al conjunto de personas que cotidianamente trabajan en terreno.

El conocimiento de esta red de relaciones resulta por demás relevante, ya que gran parte de las discusiones y de la toma de decisiones ocurre en el día a día, reservando para las instancias colectivas temas y cuestiones de mayor relevancia.

Desde esta perspectiva, se realizaron visitas a las Unidades Penitenciarias, en una primera instancia en el AMBA (Unidades de Ciudad Autónoma de Buenos Aires y de la Provincia de Buenos Aires) obteniendo como resultado:

- El conocimiento de la estructura edilicia de las Unidades y Complejos y sus espacios de sanidad
- Acuerdos con los profesionales y auxiliares de salud en el proceso de integración de las políticas públicas en salud al interior de las Unidades
- Diálogo con los/as internos/as
- Distribución de materiales gráficos de capacitación y difusión de los programas y direcciones
- Co-gestión de las capacitaciones y actualizaciones
- Establecimiento de una situación de diagnóstico

Acorde al proceso de cogestión, en una segunda instancia, se continuaron realizando en 2010 visitas a las Unidades y Complejos Penitenciarios, junto a los distintos programas y direcciones, con el fin de diagramar actividades conjuntas, realizar actualizaciones, organizar mesas de trabajo en “terreno” con el objetivo de integrar las líneas estratégicas del Ministerio en la especificidad de cada espacio.

### 1.3.- Capacitación

La planificación de las actualizaciones y capacitaciones tuvieron como eje la generación de espacios donde se pudieran escuchar los intereses de diferentes actores para la construcción de un proyecto o actividad común, disminuyendo de este modo, los niveles de fragmentación existentes. Esto generó las condiciones para que surgieran nuevas formas de ver el problema y nuevas estrategias para el trabajo de los diferentes actores.

El dispositivo de trabajo dio lugar a:

- La generación de tiempos y espacios donde intercambiar información y analizarla de modo colectivo.
- Respeto por los procesos, los tiempos y los contextos de trabajo de los equipos.
- Un proceso de construcción de confianza que habilita a la generación de vínculos, diferente a una "intervención" puntual.
- Una valoración de los diferentes saberes y respeto por los diferentes puntos de vista.

Estas primeras intervenciones junto a los equipos de trabajo locales permitieron que las acciones adquirieran mayor impulso, generando los efectos que permitieron que se replicara la experiencia.

### 1.4.- Programas y direcciones del MSAL que intervienen en el Convenio

A partir de la firma del Convenio Marco "Justicia con Salud, Salud para Incluir" en 2008, se articula con los siguientes programas del MSAL:

- Dirección Nacional de Maternidad e Infancia
- Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones
- Dirección Nacional de Regulación Sanitaria y Calidad del Servicio de Salud
- Dirección Nacional de Emergencias Sanitarias
- Dirección de Sida y ETS
- Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable
- Programa Nacional de Prevención del Cáncer Cérvico Uterino
- Programa Nacional de Inmunizaciones
- Programa Nacional de Control de la Tuberculosis
- Programa Remediar + Redes
- Programa de Salud Ocular

## 1.5.- Modalidad de trabajo

### 1.5.1.- Fundamentación

La Política interministerial es, sin dudas, la forma de disminuir el nivel de fragmentación existente en la respuesta del Estado ante los problemas sociales.

Muchas veces las personas y sus problemas son una unidad que es atendida en las distintas instituciones del Estado de manera fragmentada mediante respuestas parciales, ineficientes, con alto costo tanto para los destinatarios de las políticas públicas, como para los técnicos que las llevan adelante.

Desde el Programa de Salud en Contexto de Encierro, a partir de la integración al Convenio Marco de los distintos Ministerios, y entendiendo la salud en su más alto sentido integral y no solamente como la ausencia de enfermedad, se han generado mesas de trabajo y cogestión, en el sentido de desburocratización- a la demanda de esta población específica.

Los lineamientos de estas políticas pueden resumirse en:

1. Abordaje multidisciplinario de la situación
2. Establecimiento de líneas de acción Interministeriales
  - Ministerio de Salud de la Nación y Provinciales
  - Ministerio de Justicia y DDHH de la Nación y Provinciales
  - Ministerio de Educación de la Nación
  - Ministerio de Desarrollo Social de la Nación
  - Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación
  - Servicios Penitenciarios
  - Patronatos de Liberados
  - Organizaciones de la Sociedad Civil
  - Agencias Internacionales
3. Fortalecimiento del trabajo en red en el terreno preventivo, asistencial y de laboratorio.
4. Incorporación al trabajo de personas en contexto de encierro.
5. Trabajo en prevención sobre los ejes: promoción y accesibilidad
6. Trabajo en atención sobre la accesibilidad a los tratamientos.

### 1.5.2.- Cambio de mirada con respecto a los sujetos de las acciones

En 2009 se avanza en la institucionalización de las acciones realizadas y se firma un nuevo convenio, esta vez rubricado por la Sra. Presidenta de la Nación, Dra. Cristina Fernández de Kirchner. En esta oportunidad son las provincias de Buenos Aires, Mendoza, Salta y Tierra

del Fuego quiénes firman el Convenio Marco de Adhesión, para impulsar las políticas de salud dentro de esas jurisdicciones.

A partir de este hecho, se produce un cambio de mirada en cuanto a la población objeto de las políticas: se modifica el nombre otorgado por el artículo 3 del convenio marco, donde se estructuraba la "Unidad Coordinadora de Salud Penitenciaria", por "Programa de Salud en Contextos de Encierro", fundamentando que el contexto de encierro es una comunidad cerrada en la que interactúan no solamente los/as internos/as, sino también los profesionales, auxiliares médicos, agentes penitenciarios y familiares de los allí alojados.

Por eso, la construcción de equipos de trabajo fue pensada de acuerdo al contexto, a los objetivos, a los tiempos y a la disponibilidad de los sujetos.

Pensando en el acceso integral a la salud del personal penitenciario, cuya acción se instrumenta en estas capacitaciones, se avanzó en el empoderamiento de esta población, formando parte del proceso de diseño de las políticas públicas al interior de las Unidades, democratizando y transversalizando así, esta "otra mirada" tan importante como la de los profesionales actuantes.

## 2.- Avances en la articulación entre los Ministerios Nacionales y los Servicios Penitenciarios Provinciales

### 2.1.- Adhesión al Convenio en los Servicios Penitenciarios Provinciales

Hasta 2009, el Convenio Marco de Cooperación y Asistencia entre el Ministerio de Salud de la Nación y el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación presentaba como adherentes a las provincias de Buenos Aires, Mendoza, Tierra del Fuego y Salta.

Con el objetivo de ampliar el proceso de adhesión, el 12 de mayo de 2011 se produjo la incorporación de las provincias de Tucumán, Neuquén, Chaco y Santiago del Estero.

### 2.2.- Reuniones de articulación

La modalidad de articulación en los Servicios Penitenciarios Provinciales, dada la intervención directa de los Ministerios de Salud y Justicia de las Provincias, se desarrolló mediante las siguientes estrategias:

> Jornada de adhesión y capacitación de los programas y direcciones del Ministerio de Salud de la Nación y provinciales; a profesionales y auxiliares de salud de los Servicios Penitenciarios Provinciales; educadores, trabajadores sociales y personal de seguridad dependientes de las Unidades Penitenciarias y de Detención.

> Firma de un acta acuerdo en cada provincia con propuestas de intervención en las Unidades Penitenciarias, de las siguientes direcciones y programas:

- Dirección Nacional de Maternidad e Infancia
- Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable
- Programa Nacional de Prevención del Cáncer Cérvico Uterino
- Programa de Salud en Contextos de Encierro
- Programa Remediar + Redes
- Dirección de vih/sida e ITS
- Programa Nacional del Control de la Tuberculosis
- Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones

> Visitas a las Unidades Penitenciarias

> Jornadas semestrales de monitoreo y evaluación de las actividades propuestas en el acta acuerdo.

A modo de ejemplo, se puede ver el modelo de acta acuerdo, en el cual se pautan las responsabilidades de gestión de los ministerios nacionales, provinciales y Servicios Penitenciarios en el ANEXO 1.



# SALUD EN CONTEXTOS DE ENCIERRO EN LA AGENDA POLÍTICA Y SANITARIA

## 1.- Creación del Programa de Salud en Contextos de Encierro. Presentación

---

A partir del marco normativo explicitado hasta aquí y de las acciones que se llevaron a cabo junto al Servicio Penitenciario Federal y Servicios Penitenciarios Provinciales, se creó la "Unidad de Salud en Contextos de Encierro", como sustento de las políticas públicas destinadas a las personas privadas de la libertad.

El cambio de mirada sobre los sujetos de las políticas dieron lugar al "Programa de Salud en Contextos de Encierro", que se desarrolla a continuación:

## 2.- Fundamentación

---

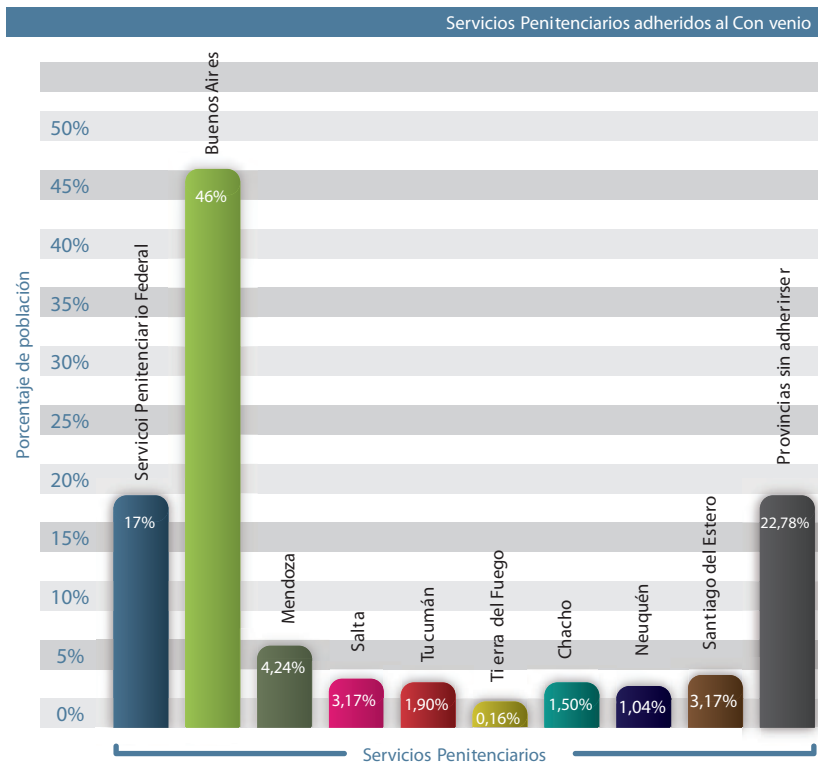
Si nos referimos a las personas que se encuentran privadas de la libertad, esta circunstancia no debe implicar la supresión de los derechos y garantías que hacen a la dignidad de las personas, entre ellos, el derecho a la salud. Al respecto, la ley 24.660 en su artículo 143 refiere que "el interno tiene derecho a la salud. Deberá brindársele 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".

Estas iniciativas se encuentran enmarcadas en la política integral de Derechos Humanos

y destinadas a las personas que se encuentran privadas de la libertad en establecimientos penitenciarios. Para ello, se planteó un abordaje articulado integral, en el que convergen los Ministerios Nacionales de Salud, Desarrollo Social, Trabajo, Empleo y Seguridad Social, Educación y Justicia y Derechos Humanos.

El desarrollo de estas acciones contribuye a la mejora en la implementación de las políticas públicas en materia de prevención, tratamiento y rehabilitación, como al control y seguimiento de las patologías y/o de enfermedades de las personas que estén o hayan estado en contexto de encierro; estableciendo una política pública en materia sanitaria de aplicación nacional.

Tomando en cuenta la totalidad de personas detenidas en la República Argentina, los servicios penitenciarios adheridos al convenio contienen el siguiente porcentaje sobre el total de la población institucionalizada:



Fuente: Programa de Salud en Contextos de Encierro, Ministerio de Salud de la Nación. Año 2011

Este cambio de paradigma en el abordaje penitenciario conllevó a la creación de la Unidad Coordinadora de Salud Penitenciaria, hoy “Programa de Salud en Contextos de Encierro” dependiente de la Dirección de Medicina Comunitaria - Subsecretaría de Salud Comunitaria.

### 3.- Objetivo general del Programa de Salud en Contextos de Encierro

---

Mejorar la calidad en el acceso a la salud de las personas en contextos de encierro, mediante el fortalecimiento de los sistemas sanitarios penitenciarios federales y provinciales de todo el país.

### 4.- Objetivos específicos

---

Dentro de las distintas áreas del Ministerio de Salud nacional, se construyeron en forma conjunta las siguientes líneas de acción en temáticas prioritarias:

a) Maternidad e Infancia:

1. Promover el derecho a la salud integral a través de estrategias de promoción, prevención y asistencia, asegurando el control periódico de la población infantil y materna.
2. Incorporar la observación y acompañamiento del desarrollo infantil desde una perspectiva integral de la salud, abarcando el desarrollo psico-emocional, intelectual y motriz, el lenguaje, la alimentación, la socialización, el ambiente y la educación de los niños y las niñas y de sus madres.

b) Cáncer de cuello cérvico uterino:

1. Evitar la muerte por cáncer de cuello de útero en mujeres privadas de libertad.
2. Alcanzar el 100% de cobertura de tamizaje en mujeres privadas de libertad.
3. Lograr que el 100% de las mujeres privadas de libertad con lesiones de alto grado reciban tratamiento efectivo dentro de los 6 meses después del diagnóstico.

c) Tuberculosis:

1. Realizar un estudio de prevalencia de TBC en el ámbito del Sistema Penitenciario Federal.
2. Impedir o mitigar el desarrollo de la TB resistente, a través del TDO.
3. Monitorear los laboratorios y optimizar la logística y entrega de recursos para reducir la superposición de compras de insumos.

d) Vih/sida y Salud Sexual:

1. Realizar un estudio de prevalencia de vih/sida en el ámbito del Servicio Penitenciario Federal.
2. Establecer estrategias para fortalecer la adherencia a los tratamientos antirretrovirales.
3. Crear y fortalecer los espacios de consejería en salud sexual.
4. Optimizar la logística de entrega de insumos de prevención y asistencia.

## 5.- Modalidad de intervención:

---

Las acciones del Programa de Salud en Contextos de Encierro se basarán en la articulación y el fortalecimiento a los sistemas sanitarios federales (SPF) y a los sistemas sanitarios provinciales y los ministerios de salud provinciales (SPP).

Acorde al tipo de intervención que el Ministerio de Salud gestiona al interior de los Servicios Penitenciarios, las modalidades pueden definirse en dos tipos:

- AMBA: con el Servicio Penitenciario Federal (área metropolitana), en el cual la cogestión se realiza entre el Ministerio de Salud de la Nación, y el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (área de Salud Penitenciaria).

- Interior del país: con los Servicios Penitenciarios provinciales y demás establecimientos del interior del país (unidades que pertenecen al SPF), con los cuales la articulación y provisión de insumos se realiza entre los Ministerios de Salud de Nación y las provincias, en cogestión con los Ministerios de quién dependen los establecimientos provinciales.

A modo de síntesis conceptual de lo planteado en este apartado se propone como prioridad en las provincias, el trabajo con equipos de referencia (espacio interprofesional). Este grupo interdisciplinario será el responsable del seguimiento de un conjunto de instituciones/equipos locales, ubicados dentro de un territorio.

En los equipos de referencia, se aumenta la vinculación al designar un profesional de

referencia en cada lugar, quien se transforma en coordinador de caso y responsable por el proyecto individual de trabajo con esa institución/equipo local.

## 6.- Propuestas a futuro

Visibilizar a la población argentina en contexto de encierro en el marco de las políticas públicas, no contempladas con anterioridad en los distintos organismos, y hacerlo desde una mirada interministerial (difícil en cuanto a la diversidad de enfoques pero enriquecedora en relación a la integralidad de las acciones) significa reconocer desde el Estado, a esta población como sujetos de derecho.

Teniendo en cuenta que la atención de la salud en los contextos de encierro se encuentra a cargo de los Servicios Penitenciarios, el fortalecimiento de los servicios médicos sólo puede lograrse a través de un trabajo de articulación con las autoridades, profesionales y agentes de dichos servicios y los Ministerios de Salud intervinientes.

Este proceso de gestión, iniciado en 2008 y hoy plasmado en un programa de gestión sanitaria de alcance nacional, tiene un claro objetivo:

“Mejorar la calidad en el acceso a la salud de las personas en contextos de encierro, mediante el fortalecimiento de los sistemas sanitarios penitenciarios federales y provinciales de todo el país.”

En función de lo planteado hasta aquí, en 2012 se llevarán a cabo dos grandes acciones, que le permitirán al programa operativizar las acciones necesarias para la concreción del objetivo, más allá de las que se encuentra llevando a cabo hasta el momento, planteadas en otro apartado de este documento.

### 6.1.- Estudio de situación

La primera acción apunta a conocer el diagnóstico del estado de salud de las personas privadas de la libertad en nuestro país. Un estudio de relevamiento de datos le permitirá al Programa de Salud en Contextos de Encierro delimitar una línea de base con tasas específicas para el seguimiento y evaluación de los objetivos específicos establecidos hasta el momento, o la creación de nuevas metas.

Para ello analizarán tres puntos estratégicos: la red de salud existente en cuanto a derivaciones a los centros de salud extramuros; la información que pueda recabarse a través de las historias clínicas de los internos y por último, el factor cualitativo del análisis, que intentará

reconstruir la percepción que los internos/as tienen sobre el acceso a la salud dentro de los Servicios Penitenciarios.

## 6.2- Construcción de nuevos criterios y alianzas

La constitución de pautas de trabajo mancomunadas solo puede ser posible a través del establecimiento de acuerdos de trabajo y asignación de responsabilidades para todos los actores intervinientes. Por eso, la segunda acción que se desarrollará este año tiene que ver con la reunión general de todos los organismos comprometidos.

En esta jornada nacional que encabezará el Programa, se convocará a los Servicios Penitenciarios y Ministerios de Salud provinciales, con el objetivo de:

- a) Aunar criterios sobre una única política pública en salud en contextos de encierro.
- b) Lograr la adhesión de nuevas provincias al convenio marco "Justicia con Salud, Salud para Incluir".
- c) Obtener un referente provincial del Programa, que sea responsable del monitoreo y seguimiento de dichas políticas.



Como lo señalara la señora Presidenta de la Nación: “esta comunión de esfuerzos entre los ministerios para dirigirse precisamente a una población muy especial como es la población carcelaria, es importante. ¿Y por qué población especial? Porque, como sucede en nuestro país y en muchísimos países emergentes, y no tan emergentes también, en primeros países desarrollados del mundo, la población carcelaria tiene una directa vinculación también con los niveles de pobreza de la gente (...) y entonces, tal vez, hacer un ejercicio de doble justicia: la justicia que impera en la Constitución, cuando nos asegura que la población carcelaria tiene estos derechos, y la doble justicia que significa también aquellos que han sido arrastrados muchas veces por la vida y por distintas circunstancias y también por sistemas en los cuales se pena más robar una gallina que, por ejemplo, vender el patrimonio nacional!”<sup>1</sup>

1.- Palabras de la señora Presidenta de la Nación, Dra. Cristina Fernández de Kirchner, el 31 de julio de 2008 en oportunidad de la firma del convenio.



## ANEXO 1: MODELO ACTA ACUERDO

### Acta Acuerdo

En la ciudad de ....., a los ..... días del mes de..... de..... entre el Servicio Penitenciario de la Provincia de....., representado en este acto por su Director General,....., el Ministerio de Salud Pública de la Provincia, 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, y la Dirección de Medicina Comunitaria- Subsecretaría de Salud Comunitaria, Ministerio de Salud de la Nación-, adhieren a la firma del Acta Acuerdo sobre objetivos y metas a cumplir en el marco del Convenio "Justicia con Salud, Salud para Incluir":

Art.1.- Las partes firmantes acuerdan trabajar en el marco del Convenio "Justicia con Salud, Salud para Incluir", con el objetivo general de disminuir las tasas de mortalidad y morbilidad producidas por patologías evitables; promover la implementación de políticas públicas diseñadas por el Ministerio de Salud de la Nación y el Ministerio de Salud Pública de la Provincia en las Unidades Penitenciarias provinciales; y equiparar la atención sanitaria a la que se presta en el medio libre, tanto para las personas privadas de su libertad, así como para quienes egresen de las unidades de detención locales, todo ello de acuerdo a lo estipulado por la cláusula TERCERA del Convenio Marco.

Art. 2.- De acuerdo a lo previsto en la cláusula OCTAVA del Convenio Marco, la Comisión Mixta de Seguimiento y Monitoreo estará conformada por 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), el Programa de Salud en Contextos de Encierro, Ministerio de Salud de la Nación, el Servicio Penitenciario de la Provincia y el Ministerio de Salud de la Provincia.

Art. 3.- En relación a la Mesa de "Vih/sida, ITS y Tuberculosis" se arribaron a los siguientes acuerdos:

- a) Talleres de capacitación en materia de vih/sida al personal penitenciario a cargo del Programa Provincial de Sida en co-gestión con los profesionales del Servicio Penitenciario de la Provincia
- b) Talleres de capacitación en materia de vih/sida a internos/as
- c) Distribución de preservativos y material gráfico informativo a toda la población en contexto de encierro, acorde a la modalidad establecida por las autoridades de cada unidad penitenciaria estratégicamente, a través del Programa Provincial de Sida.
- d) Testeo con consejería pre y post test, acorde a la modalidad establecida por las autoridades de cada unidad penitenciaria estratégicamente, en co-gestión con el Pro -

grama Provincial de Sida.

- e) Adhesión del Servicio Penitenciario Provincial al Protocolo de Actuación en materia de VIH/sida e ITS.
- f) Adhesión del Servicio Penitenciario Provincial al Protocolo de Actuación en materia de TBC.
- g) Implementación y fortalecimiento del DOTS
- h) Talleres de capacitación en materia de TBC a internos/as
- i) Talleres de capacitación en materia de TBC a personal penitenciario a cargo del Programa Provincial de TBC en co-gestión con el Programa Nacional de Control de la TBC
- j) Implementación de la búsqueda activa en las Unidades Penitenciarias consideradas prioritarias acorde a quién le compete perteneciente al Servicio Penitenciario Provincial
- k) Integrar los laboratorios dependientes del Servicio Penitenciario de la Provincia al Sistema de Red de Laboratorios de TBC, que realizará supervisiones capacitantes en los servicios.
- l) Fortalecer la Vigilancia Epidemiológica en TBC desde el Programa Provincial

Art. 4.- En el marco de la Mesa de “Salud de la Mujer y el Niño” se llegó a los siguientes acuerdos:

- a) Sensibilización y capacitación en Control del Cáncer de Cuello Cérvico Uterino y Salud Sexual y Reproductiva a los equipos de salud, médicos, enfermeras, obstetras, asistentes sociales y docentes, a cargo del Programa Nacional del Control del Cáncer de Cuello Cérvico Uterino y Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable.
- b) Talleres de capacitación a internas a cargo del Programa Provincial del Control del Cáncer de Cuello Cérvico Uterino
- c) Distribución de MAC y DIU, a través de la logística del Plan Remediar del Ministerio de Salud de la Nación.
- d) Capacitación a internas en salud sexual reproductiva y procreación responsable
- e) Distribución de material gráfico informativo a toda la población en contexto de encierro, acorde a la modalidad establecida por las autoridades de cada unidad penitenciaria estratégicamente, a través del Programa Provincial de Salud Sexual y Programa Nacional del Control del Cáncer de Cuello Cérvico Uterino
- f) Mantener articulación entre el Servicio Penitenciario Provincial y el Hospital Pediátrico Provincial (Control del niño sano y atención de patologías)
- g) Prever guardia jardín maternal hasta 2 años, de 2 a 4 años jardín externo, recreación, etc.
- h) A partir de los 4 años pasaje hacia el afuera.
- i) Garantizar desde el Programa Provincial la provisión de leche maternizada, ácido fólico y hierro en niños de 6 meses hasta 2 años y embarazadas,
- j) Capacitación en enfermedades prevalentes, lavado de manos, crecimiento y desarrollo al personal penitenciario, por parte del Programa Provincial de Maternidad e Infancia

#### f) Prisión domiciliaria

- Trabajar en consenso con los jueces la posibilidad de agilizar trámites judiciales que permitan cumplir con controles adecuados para hombres y mujeres y sus hijos/as. Que estas autorizaciones consideren la frecuencia de los controles, especialmente de los niños/as y de los embarazos, como así también de los estudios de salud de las mujeres (un control ginecológico completo y una consejería en SSR en el periodo de prisión -aproximadamente entre 6 meses y 1 año-).
- Arbitrar las medidas necesarias para contar con recursos imprescindibles para el abordaje territorial, como vehículos, combustible y disponer del recurso humano necesario (choferes). Se explorará también la posibilidad de articular con salud para utilizar algunos de los móviles de este sector cuando se trate de actividades de prevención o atención de la salud.
- Capacitar en consejería integral en SSR a las trabajadoras sociales que visitan regularmente a las mujeres en prisión domiciliaria para que la misma se incorpore a la canasta de servicios ofrecidos.
- Arbitrar también en coordinación con el programa de salud sexual los mecanismos necesarios para asegurar que al finalizar el periodo de prisión las mujeres puedan acceder a un centro de salud cercano para continuar con la atención de su SSR.
- Promover que los profesionales que realizan visitas domiciliarias, además de capacitación en Salud Sexual y Reproductiva, cuenten con la capacitación necesaria para realizar tareas de Observación de las condiciones en que se desarrollan los niños y niñas convivientes. En este punto se combino en la entrega de material de la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia, para el acompañamiento de las acciones relativas a la salud y desarrollo de niños y niñas.
- Realizar talleres de Cáncer de Cuello Uterino con las internas, personal penitenciario y la visita a las mujeres con prisión domiciliaria en 2011.

Art. 5.- En la mesa de "Farmacia/REMIAR" se acordó:

- a) Firma del Acuerdo Complementario entre el Servicio Penitenciario Provincial y el Ministerio de Salud de Nación.
- b) Capacitación al Servicio Penitenciario Provincial en la logística, funcionamiento y entrega de botiquines, a cargo del Programa RemediAR, dependiente del Ministerio de Salud de la Provincia.
- c) Distribución de botiquines en todas las Unidades Penitenciarias de la Provincia.

Art. 6.- Asimismo se acordó:

a) Desde el Ministerio de Salud de Nación articular con el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación para la inclusión del Programa "Acciones de Entrenamiento para el Trabajo" en el Servicio Penitenciario Provincial y facilitar la obtención del Seguro de Desempleo a las/os internos de las Unidades Penitenciarias.

b) Desde el Ministerio de Salud de Nación articular con el Ministerio de Desarrollo Social de la Nación, para facilitar la gestión que el Servicio Penitenciario de la Provincia lleva a cabo en dicha materia.

c) Desde el Ministerio de Salud de la Nación y 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, se comprometen a realizar semestralmente una "Jornada de Actualización, Supervisión y Monitoreo de la Gestión de la Adhesión al Convenio Marco suscripto por la Provincia", independientemente de las actividades que cada Programa o Dirección del Ministerio de Salud realice en esta Provincia.

Art.7.- El presente Acuerdo estará en vigencia a partir de la fecha de la firma.

## ANEXO 2: SERVICIO PENITENCIARIO FEDERAL

### 1) Capacitaciones efectuadas. Año 2009 - 2010

En el proceso de capacitaciones que se inició junto a las áreas que articulan con el Programa de Salud en Contextos de Encierro, se brindaron talleres intramuros en las siguientes temáticas:

- » VIH sida
- » Tuberculosis
- » Cáncer cérvico uterino
- » Salud sexual y procreación responsable
- » Maternidad e infancia
- » Remediar + Redes
- » Emergencias sanitarias

En los años 2009 y 2010 se capacitaron 2205 profesionales y auxiliares y 3640 agentes de seguridad del Servicio Penitenciario Federal.

#### CUADRO DE TEMAS ABORDADOS POR PROGRAMA

PROGRAMAS O DIRECCIONES	TEMAS ABORDADOS
Sida y enfermedades de transmisión sexual	<ul style="list-style-type: none"><li>• Enfermedades de Transmisión sexual</li><li>• Vías de Transmisión</li><li>• Estigma y discriminación</li><li>• Definición de vih/sida – diferencias</li><li>• Enfermedades Oportunistas</li><li>• Insumos de prevención</li><li>• Tratamiento</li><li>• Adherencia a los tratamientos</li></ul>
Tuberculosis	<ul style="list-style-type: none"><li>• Bacilo de Koch</li><li>• Vías de transmisión</li><li>• Concepto de contacto</li><li>• Métodos de diagnóstico</li><li>• Tratamiento directamente observado</li><li>• Normas del Programa de Tuberculosis</li></ul>
Salud Sexual y procreación responsable	<ul style="list-style-type: none"><li>• Derechos sexuales y reproductivos</li><li>• Organización Institucional</li><li>• Estrategias y acciones del Programa</li></ul>

PROGRAMAS O DIRECCIONES	TEMAS ABORDADOS
Cáncer de cuello de útero	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Historia del Cáncer de cuello</li> <li>• Población Objetivo</li> <li>• Definición de Virus de Papiloma Humano</li> <li>• Ciclo de la infección</li> <li>• Lesiones de bajo y alto grado</li> </ul>
Maternidad e infancia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estrategias de intervención</li> <li>• Recomendaciones para espacios diferenciados para niños dentro de los servicios penitenciarios.</li> <li>• Resultados Esperados</li> </ul>

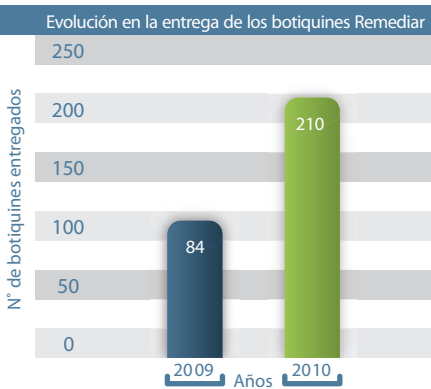
## 2) Distribución de insumos

### a) Medicamentos

El Programa Remediar + Redes amplió la entrega de botiquines con medicamentos básicos a los establecimientos del Servicio Penitenciario Federal (gráfico 1) en un 150%. En el gráfico 2 se observa que se duplicaron los tratamientos entregados en un 136%.

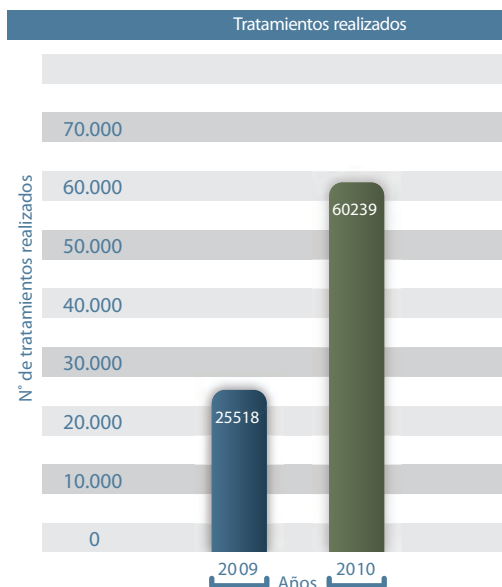
Este programa considera a cada unidad penitenciaria como si fuera un Centro de Atención Primaria de la salud de cualquier parte del país.

**Gráfico 1:** Evolución en la entrega de botiquines del Programa Remediar + Redes en el Servicio Penitenciario Federal. Años 2009-2010.



Fuente: Programa Remediar + Redes. Ministerio de Salud de la Nación. Año 2011

Gráfico 2: Entrega de tratamientos del Programa Remediar + Redes en el Servicio Penitenciario Federal. Años 2009-2010.



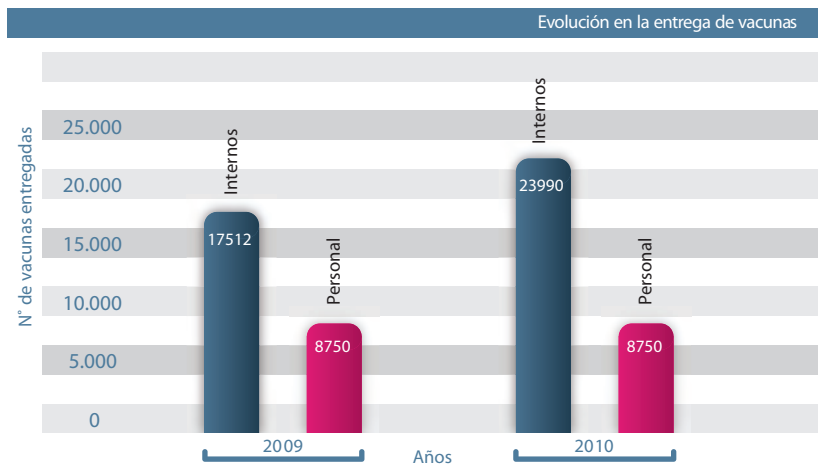
Fuente: Programa Remediar + Redes. Ministerio de Salud de la Nación. Año 2011

#### b) Distribución de vacunas

Desde el Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles se han entregado dosis de Hepatitis B, Sabin oral, Pentavalente, Triple viral, Hepatitis A, Cuádruple, Doble Adultos, Prevenar 13, Antigripal niño y Antigripal adulto.

Durante 2010 se registró un incremento del 37% en la entrega de vacunas en relación a 2009, destinadas a las personas privadas de la libertad del Servicio Penitenciario Federal. Con respecto al personal de seguridad, se reitera la entrega de insumos demandada con respecto al año anterior.

Gráfico 3: Entrega de vacunas del Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles en el Servicio Penitenciario Federal. Años 2009-2010.



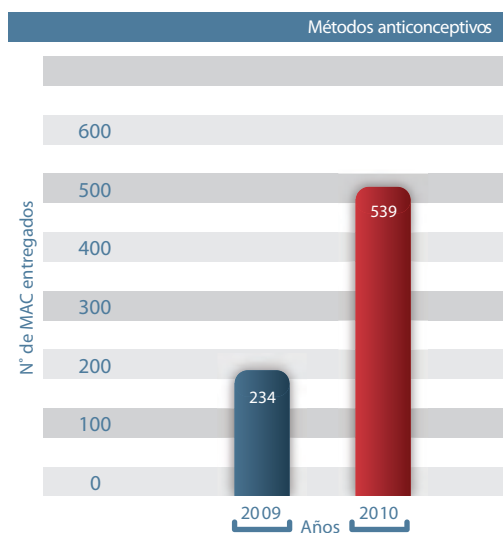
Fuente: Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles. Ministerio de Salud de la Nación. Año 2011

### c) Entrega de métodos anticonceptivos

1) Los siguientes insumos fueron entregados por el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación responsable, en las Unidades de Mujeres de Ezeiza, C.A.B.A, Jujuy, La Pampa, Misiones y Salta.



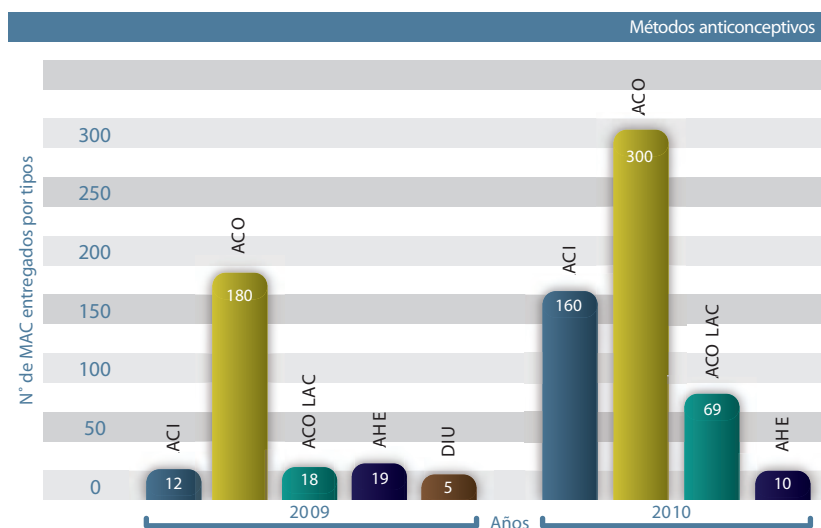
Gráfico 4: Evolución en la entrega de métodos anticonceptivos por el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable en el Servicio Penitenciario Federal. Años 2009-2010.



Fuente: Programa Nacional Salud Sexual y Procreación Responsable. Ministerio de Salud de la Nación. Año 2011

En 2010 la cantidad de métodos anticonceptivos (exceptuando preservativos) se incrementó un 130% con respecto a 2009.

Gráfico 5: Evolución de la entrega de MAC discriminados según tipo. Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable en el Servicio Penitenciario Federal. Años 2009-2010.

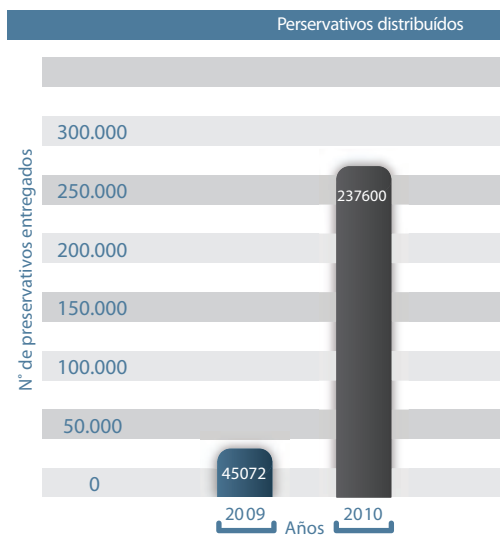


Fuente: Programa Nacional Salud Sexual y Procreación Responsable. Ministerio de Salud de la Nación. Año 2011

El método entregado en mayor número fue el anticonceptivo oral (ACO), le siguen los anticonceptivos inyectables (ACI) con una entrega de 148 unidades de diferencia entre los años citados. En cuanto a los anticonceptivos orales para la lactancia (ACOLAC) y los anticonceptivos hormonales de emergencia (AHE) se triplicó la entrega, mientras que el dispositivo intrauterino (DIU) sólo se entregó en 2009 (5 unidades).

Desde la Dirección de Sida y Enfermedades de Transmisión Sexual se informa que la entrega de preservativos se quintuplicó en el Servicio Penitenciario Federal. El gráfico representa la evolución de las entregas durante el período 2009-2010.

Gráfico 6: Evolución de preservativos entregados por la Dirección de Sida y ETS en el Servicio Penitenciario Federal. Años 2009-2010.



Fuente: Dirección Nacional de Sida y Enfermedades de Transmisión Sexual. Ministerio de Salud de la Nación. Año 2011

#### d) Entrega de medicación antirretroviral

Durante el período 2009- 2011, la Dirección de Sida y ETS ha entregado medicación antirretroviral para 204 pacientes con vih/sida según lo requerido por el Servicio Penitenciario Federal.