

Cárceles y VIH/Sida

Relevamiento de recursos sociales
y sanitarios en unidades penales
seleccionadas en Argentina



ONUSIDA

PROGRAMA CONJUNTO DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE EL VIH/SIDA

ACNUR
UNICEF
PMA
PNUD
UNFPA
ONUDD
OIT
UNESCO
OMS
BANCO MUNDIAL



NACIONES UNIDAS

Oficina contra la Droga y el Delito

Cárceles y VIH/Sida

Relevamiento de recursos sociales y sanitarios en unidades penales seleccionadas en Argentina

Buenos Aires, noviembre de 2008

Comité sobre cárceles y VIH

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida - ONUSIDA

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito - ONUDD

Dr. Martín Edgardo Vázquez Acuña

Fundesó

Grupo de Mujeres de la Argentina - Foro de VIH, mujeres y familia

Coordinadora de Trabajo Carcelario

Indice

5 Antecedentes

9 Introducción

11 El Relevamiento

12 Materiales para el análisis

13 La población y las Unidades Penitenciarias

17 Los servicios socio-educativos (formales y no formales) y laborales

22 Organizaciones de la sociedad civil y gubernamentales que brindan servicios en las Unidades

23 Los servicios de salud

29 La perspectiva de los detenidos

29 Agenda de temas y problemas construida durante el relevamiento

29 Salud

30 Alojamiento

31 Trato del personal penitenciario

31 Situación procesal

31 Obstáculos, facilitadores, actores y aportes para la atención sanitaria

32 La agenda de temas y problemas construida desde el trabajo de las organizaciones participantes

34 Las brechas identificadas

34 Brecha de cobertura

35 Brecha de calidad

36 Brecha de oportunidad

38 A modo de síntesis y reflexiones finales

ANEXOS

43 ANEXO 1. Marco normativo básico

44 ANEXO 2. Sumarios fallos de la Corte Suprema de Justicia de la Nación sobre cárceles

50 ANEXO 3. Festival de teatro

53 ANEXO 4. Unidades Penales por jurisdicción bajo Proyecto y distribución de detenidos/as por situación legal

57 ANEXO 5. Nivel de instrucción alcanzado por la población alojada en las jurisdicciones penitenciarias bajo proyecto

58 ANEXO 6. Las instituciones participantes

61 Programa conjunto de Naciones Unidas sobre VIH/SIDA - ONUSIDA

Antecedentes

El documento que se presenta es producto del Proyecto “Relevamiento de recursos sociales y sanitarios en unidades penales seleccionadas”, implementado entre junio de 2006 y diciembre de 2007, con la asistencia técnica y financiera de la oficina Cono Sur del Programa Conjunto de Naciones Unidas sobre el VIH/sida – ONUSIDA.

Reconoce como antecedente el Proyecto “Prevención y Apoyo en VIH/SIDA a personas adultas privadas de su libertad”,¹ que se implementó en el marco del Programa de Fondos para la Aceleración de Programas de ONUSIDA (FAP) durante el año 2003. Dicho proyecto fue implementado con una modalidad de gestión multiactoral² en unidades ubicadas en Córdoba, Rosario, Santa Fe y Región Metropolitana Buenos Aires, pertenecientes al Servicio Penitenciario Cordobés, Santafesino y Federal respectivamente. Sus objetivos generales fueron contribuir a la disminución de la transmisión del VIH en personas adultas privadas de su libertad y al mejoramiento de las condiciones de vida de personas con VIH/Sida en situación de encierro.

Su implementación tuvo dos particularidades: a) se definió como marco común a todas las intervenciones de las organizaciones ejecutoras, la adecuación a los Pactos y Tratados en materia de Derechos Humanos, al igual que directrices en la temática y normas éticas y b) se implementó el monitoreo y evaluación de acciones por parte de un Comité externo al proyecto, integrado por Martín E. Vázquez Acuña (Juez de la Nación y presidente del Comité), representantes de tres organizaciones de la sociedad civil: “Fundación por los Detenidos Sociales” (FUNDESO), “Grupo de Mujeres de la Argentina - Foro de VIH, Mujeres y Familia” (GMA) y “El logro de volver a vivir”, con la coordinación técnica de ONUSIDA. Este Comité de Seguimiento y Evaluación, como organismo externo al área estatal, tuvo como misión no sólo monitorear y evaluar el efectivo cumplimiento de los objetivos fijados en los proyectos de cada una de las instituciones y realizar la revisión de los resultados informados, sino también servir de ente facilitador de los conflictos que se originaran con las instituciones penitenciarias y miembros de la población carcelaria en el transcurso de las intervenciones, asegurando que en cada instancia las actividades desarrolladas en los ámbitos carcelarios respetaran los derechos humanos de los detenidos.

Entre sus acciones, el Comité implementó un relevamiento socio-sanitario en las unidades penales que participaron del proyecto mediante la aplicación de un formulario ad hoc durante las visitas de monitoreo.

Los resultados del proceso de relevamiento, seguimiento y evaluación forman parte del

¹ La sistematización final de la experiencia y el informe del Comité de Seguimiento y Evaluación del proyecto están disponible en el documento Cárceles y VIH/SIDA - Avances en la prevención y en el mejoramiento de la asistencia en VIH/SIDA en cárceles de Argentina. ONUSIDA. 2004. Versión electrónica en www.onusida.org.ar

² Coordinado por ONUSIDA Cono Sur, el proyecto tuvo múltiples organizaciones ejecutoras, tanto del estado como de la sociedad civil, respetando su localización jurisdiccional. Fueron ejecutores: Secretaría de Justicia y Asuntos Penitenciarios (Ministerio de Justicia, Seguridad y Derechos Humanos de la Nación); Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico (Presidencia de la Nación); Programa Nacional de SIDA (Ministerio de Salud de la Nación), para el ámbito federal. Fundación “La Luciérnaga” y Programa Provincial de SIDA, en Córdoba. Centro de Estudios Avanzados en Drogodependencias y SIDA (CEADS, Universidad Nacional de Rosario) y el Centro Interdisciplinario de Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual y SIDA (CIPRESS, Ciudad de Santa Fe) para la provincia de Santa Fe.

Informe del Comité de Seguimiento y Evaluación, publicado conjuntamente con la sistematización de la experiencia. Las observaciones y recomendaciones presentadas por el Comité se resumen en los siguientes apartados:

- 1) limitada participación del personal de escalafón de los servicios penitenciarios y del personal médico en las intervenciones de prevención, recomendando la promoción de mayor involucramiento de las autoridades responsables;
- 2) limitada concurrencia de los detenidos a los talleres de capacitación y sensibilización, recomendando mayor convocatoria de las personas privadas de su libertad en dichos encuentros por parte de los responsables de los proyectos;
- 3) historias clínicas confeccionadas sin considerar la Ley de Ejecución y que no acompañan a las personas privadas de su libertad cuando son trasladadas a otras unidades o extramuros, recomendando el cumplimiento de las disposiciones legales así como la entrega de las mismas en copia al ser trasladado o al egresar del establecimiento penitenciario;
- 4) verificación de la importancia de la distribución de folletos y stickers informativos sobre prevención del VIH y de preservativos a visitantes, a personas privada de su libertad y al personal penitenciario, recomendando que las autoridades responsables de los servicios penitenciarios instruyan a los directores de las unidades penales de acuerdo a las características de cada establecimiento y que establezcan las condiciones necesarias para permitir que el material instructivo y los preservativos sean accesibles a la totalidad de la población penal;
- 5) evidencia de que sólo en las unidades penales de la ciudad de Rosario en la provincia de Santa Fe se llevaron a cabo actividades en materia de uso de drogas con impactos comprobables, recomendando establecer metodologías que permitan perfeccionar las intervenciones en esta materia, teniendo en consideración principalmente los destinatarios y el lugar donde deben ser desarrolladas;
- 6) comprobación de la falta de compatibilidad entre el espacio donde viven las personas privadas de la libertad y lo establecido en los Pactos Internacionales en materia de Derechos Humanos en lo que respecta, por ejemplo, al estado edilicio, hacinamiento, falta de establecimientos sanitarios adecuados; esta situación impacta directamente en la salud de la población penal, por lo que se recomienda que los gobiernos nacionales y provinciales deben garantizar las condiciones necesarias para proteger la dignidad de las personas privadas de su libertad;
- 8) evidencia de adecuadas respuestas en materia de asistencia y prevención, en particular en relación con la realización del test de detección de VIH y devolución de resultados, en aquellos establecimientos carcelarios donde existen intervenciones de los Centros de Salud de la comunidad, recomendando la sustitución progresiva en la atención del VIH y patologías relacionadas de los servicios médicos pertenecientes al Servicio Penitenciario Federal por servicios médicos de la comunidad;
- 9) evidencia de retrasos en el suministro de medicación específica para el VIH y enfermedades relacionadas en el ámbito del Servicio Penitenciario Federal (el período que media entre la prescripción y la efectiva entrega de los medicamentos es mayor al que correspondería); por ello se recomienda que el organismo responsable a nivel nacional realice la distribución de los medicamentos directamente a las unidades respectivas a fin de garantizar la continuidad de los tratamientos de las personas privadas de su libertad viviendo con VIH y enfermedades relacionadas, y en consecuencia asegurar la adherencia;
- 10) evidencia de suspensión en el suministro de medicamentos para personas privadas

de su libertad viviendo con VIH al ser trasladadas a otra unidad carcelaria, recomendando que el tratamiento sea entregado directamente a la persona que lo está recibiendo en el momento de ser reasignado a otra unidad como así también la receta correspondiente para evitar reiniciar los trámites y todo lo que ello conlleva;

- 11) suspensión de la asistencia y atención a las personas privadas de su libertad viviendo con VIH al egresar de los establecimientos carcelarios, recomendando que dentro de los programas de pre-libertad se prevea, entre otras instancias, la asignación de turnos en un establecimiento de salud de la comunidad especializado en la temática, el suministro de los medicamentos necesarios, así como también hacer entrega de copia de su historia clínica;
- 12) inexistencia de campañas específicas focalizadas en minorías sexuales, por lo que se recomienda que las acciones en materia de asistencia y prevención tengan en consideración la igualdad de género y la identidad sexual, incluyendo las particularidades de cada género y de las diferentes identidades, opiniones y comportamientos sexuales en el ámbito de los establecimientos carcelarios.

Introducción

Transcurridos tres años de la finalización del Proyecto “Prevención y Apoyo en VIH/SIDA a personas adultas privadas de su libertad” y considerando la renovación observada en el escenario carcelario como consecuencia del surgimiento y visibilización de nuevos actores y de la detección de nuevas situaciones relacionadas con el aspecto sanitario, especialmente en la problemática de salud y VIH/Sida, el Comité de Seguimiento y Evaluación consideró necesario actualizar la información sobre los aspectos socio-sanitarios de las unidades carcelarias.

Para la implementación de este relevamiento el Comité incorporó a nuevas organizaciones de la sociedad civil y a personas vinculadas con trabajo en cárceles. El Comité quedó integrado por Martín E. Vázquez Acuña (Juez de la Nación) como coordinador del mismo; “Fundación para los Detenidos Sociales” (FUNDESO), “Grupo de Mujeres de la Argentina - Foro de VIH Mujeres y Familia” (GMA), Coordinadora de Trabajo Carcelario (CTC) de Rosario, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales de la Universidad Nacional de Cuyo, Pablo Flores - Profesor de teatro - y Roberto Juárez - sacerdote (ambos con trabajo en las unidades penales de la ciudad de Mendoza), como miembros del comité. La coordinación técnica estuvo a cargo de la oficina Cono Sur de ONUSIDA, con la participación de la oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD).¹

El Comité resolvió orientar este relevamiento a la identificación de brechas existentes entre el efectivo ejercicio y respeto del derecho a la salud, garantizado por nuestra Constitución Nacional y Pactos Internacionales, y los procedimientos y recursos disponibles en materia de atención y prevención, particularmente en lo que concierne a la temática del VIH y Sida. En tal sentido se propuso identificar en primer término las razones por las cuales se ve limitado el derecho a la salud, y proponer aquellas intervenciones adecuadas para disminuir los obstáculos que impiden acceder a dicho derecho.

Para la definición de acciones, se consideró que el derecho a la salud está estrechamente vinculado con el ejercicio de otros derechos humanos y que depende de éstos, en particular los derechos a la alimentación, a la vivienda, al trabajo, a la educación, a la dignidad humana, a la vida, a la no discriminación, a la igualdad, a no ser sometido a torturas ni tratos inhumanos ni degradantes, a la vida privada, al acceso a la información y la libertad de expresión, a la libertad de asociación, reunión y circulación, libertad de elección sexual y de género.

Estos y otros derechos y libertades abordan los componentes integrales del derecho a la salud, siendo que en una unidad carcelaria las personas privadas de su libertad pueden ejercitar ese derecho cuando tienen a su disposición un servicio efectivo y pertinente, y cuando se refuerzan las intervenciones preventivas y asistenciales de modo paralelo a su demanda. Las personas privadas de su libertad tienen el derecho de acceder a la salud del mismo modo que cualquier otra persona, siendo indispensable en este sentido que los agentes responsables refuercen en mayor grado dicha garantía, dada la profunda restricción en las posibilidades de lograr la asistencia.

¹ El listado completo de las personas y organizaciones que participaron se presenta al final del documento.

En este sentido se consideró necesario:

- Relevar y analizar las normas legales vigentes relacionadas con la pena privativa de libertad, la atención de la salud y en particular del VIH.
- Caracterizar procedimientos, recursos disponibles y actores presentes en las áreas sanitaria, social, laboral y educativa de las unidades bajo proyecto.
- Identificar los temas de preocupación e interés, así como los obstáculos relacionados con la atención sanitaria en general y del VIH en particular, en perspectiva de los detenidos.

El Relevamiento

La metodología de trabajo propuesta apeló al uso de diferentes técnicas e instrumentos, respetando la actividad central de aplicación de un formulario de relevamiento en el marco de entrevistas a autoridades y responsables de distintas áreas de las unidades penales, y procurando mantener la posibilidad de comparar la información obtenida en ambos relevamientos (2003-2006/2007):

- El instrumento de relevamiento incluyó apartados relativos a la población alojada, características edilicias de las unidades, servicios socio-educativos formales y no formales, trabajo, regímenes de visita, organizaciones gubernamentales y de la sociedad civil que trabajan en las unidades y servicios de salud.
- Procuró incluir la perspectiva de actores claves, indagando respecto de la “agenda de temas de interés o preocupación relevantes” para detenidos/as.
- Incluyó la identificación de obstáculos y facilitadores para la atención de salud en general y del VIH en particular. El supuesto que apoyó la inclusión de este aspecto fue que el diseño e implementación de acciones eficaces que faciliten la atención del VIH requiere, entre otras cuestiones, su visualización como problema socio-sanitario relevante tanto en la esfera personal como colectiva.

También indagó sobre los factores que inciden en las brechas detectadas desde la perspectiva de las personas privadas de la libertad.

Para trabajar en la identificación de los tópicos y problemas de interés y preocupación se apeló a un doble método de recolección de información:

- a- la aplicación de una guía orientadora de entrevista a detenidos/as en espacios de trabajo y encuentro con estos; sea durante la visita de relevamiento como en ocasión de otros contactos que los/as integrantes de las organizaciones ejecutoras mantuvieran con ellos,
- b- la aplicación de una ficha de sistematización de demandas y consultas recibidas por las organizaciones ejecutoras, en relación con personas privadas de su libertad, durante el período de implementación del proyecto.

El proyecto consideró, además, como actividad inicial, identificar los instrumentos legales que garantizan el derecho a la salud y sirven de marco jurídico y de mandato a las agencias encargadas de las prisiones (Anexo 1). Asimismo, se seleccionaron aquellos fallos de la Corte Suprema de Justicia de la Nación relacionados con el derecho a la salud y otros derechos humanos en el ámbito carcelario, entendiendo que la Corte Suprema de Justicia de la Nación resulta ser el último intérprete de la Constitución Nacional, y que tanto los tribunales como las agencias responsables deben ajustar sus resoluciones y sus intervenciones a la doctrina fijada en aquéllos (Anexo 2). Ambos instrumentos constituyeron el marco de análisis para la identificación de las brechas.

El Comité decidió actualizar la información correspondiente a unidades penales de las provincias de Córdoba y Santa Fe y de unidades del área metropolitana de la Ciudad de Buenos Aires del Sistema Penitenciario Federal. En las provincias de Mendoza y Buenos

Aires se realizó el relevamiento por primera vez. Los criterios de selección de las unidades a relevar dentro de cada jurisdicción penitenciaria fueron: a) cantidad de la población alojada, b) clasificación de su nivel de seguridad, c) complejidad de los servicios asociados a la unidad, d) nivel de conflictividad de la unidad carcelaria, e) enclave geo-estratégico, f) diversidad sexual.

Inicialmente se previó la incorporación de 19 unidades penitenciarias (14 de varones y 5 de mujeres). El número de unidades que efectivamente participaron en el relevamiento se redujo a 9 unidades de varones y 5 de mujeres; diversos motivos incidieron en la reducción del número de unidades efectivamente incorporadas: dificultades en la accesibilidad a las mismas, traslado de autoridades responsables, escasa o insuficiente comunicación entre distintos estamentos de la Administración Penitenciaria, diversos conflictos intra-carcelarios.

Las unidades finalmente incorporadas al relevamiento fueron:

| Jurisdicción | Unidades | Población alojada | |
|--------------|---|---------------------------|--------------------|
| | | Grupo etareo | Sexo |
| Córdoba | • Complejo Penitenciario Reverendo Padre Luchesse- Bower | Jóvenes Adultos y adultos | Varones Varones |
| | • Establecimiento Penitenciario N° 2 Penitenciaria Capital- San Martín, | Adultos | Mujeres |
| | • Establecimiento Correccional de Mujeres- Unidad 3- Bower | Adultas | |
| Santa Fe | • Unidad 1- Coronda | Adultos y Jóvenes adultos | Varones |
| | • Unidad 11- Piñero | Adultos y Jóvenes adultos | Varones |
| | • Unidad 3- Rosario | Adultos y Jóvenes adultos | Varones |
| Buenos Aires | • Unidad 8- Los Hornos | Adultas | Mujeres |
| | • Unidad 33- Los Hornos | Jóvenes Adultas y adultas | Mujeres |
| | • Unidad 22- Olmos- Hospital Penitenciario | Adultos | Varones |
| | • Unidad 1- Olmos | Adultos | Varones |
| Mendoza | • Penitenciaria – Pabellón Jóvenes adultos | Jóvenes adultos | Varones |
| Federal | • CPF 1- Ezeiza | Jóvenes Adultos y adultos | Varones |
| | • Unidad 3- Ezeiza | Jóvenes Adultas y adultas | Mujeres |
| | • Unidad 31- Ezeiza | Jóvenes Adultas y adultas | Mujeres |

■ Materiales para el análisis

En el período de implementación del proyecto se lograron recolectar los siguientes materiales:

- 1) **16** formularios de relevamiento: un formulario por cada unidad relevada, a excepción de las Unidades 8 y 33 de la jurisdicción penitenciaria Buenos Aires para los cuales se obtuvieron dos formularios, elaborados por cada una de las organizaciones ejecutoras que trabajaron en esas unidades. Los formularios fueron completados en el marco de

visitas a las unidades penitenciarias, tomando como referencia para la obtención de datos a autoridades de distintos niveles y en algunos casos también a detenidos.

- 2) **9** guías de entrevistas grupales con detenidos, correspondientes a las jurisdicciones Mendoza y Santa fe (una única unidad).
- 3) Resultados de entrevistas individuales a **13** detenidos de una unidad de varones de la jurisdicción penitenciaria bonaerense y una de varones de la jurisdicción penitenciaria federal.
- 4) **3** fichas de sistematización de demandas y consultas presentadas por FUNDESO - Buenos Aires, Coordinadora de Trabajo Carcelario - Santa Fe y por los referentes de la Penitenciaría Mendoza.

Adicionalmente se utilizaron como fuentes de información:

- Un documento de problemas sanitarios identificados en el marco de Mesas de Diálogo implementadas en la provincia de Santa Fe, bajo la supervisión de la Coordinadora de Trabajo Carcelario. El relevamiento pertenece a las Unidades 1, 3 y 11.
- Artículos periodísticos sobre situaciones relacionadas con población privada de su libertad alojada en unidades penales del Servicio Penitenciario Bonaerense.
- Fallos relativos a habeas corpus correctivos presentados ante la Justicia por las organizaciones ejecutoras y otras presentaciones judiciales.
- Un documento producto del Foro – Debate sobre “Políticas Sociales y de Seguridad” realizado en la Penitenciaría Provincial Mendoza y en el que participaron jóvenes adultos alojados en esa Unidad (ANEXO 3).

■ La población y las Unidades Penitenciarias

La población alojada en las unidades bajo proyecto al momento del relevamiento sumaba un total de 12.248 personas, de las cuales el 88% se encontraba en unidades de varones y el 12 % en unidades de mujeres. Esta distribución no es representativa de la distribución por sexo de la población privada de su libertad en las jurisdicciones incluidas en este proyecto ya que, intencionalmente, se tomó el mayor número de unidades penitenciarias de mujeres posibles de relevar. Se procuró dar relevancia a la situación de las mujeres privadas de su libertad, sobre las que usualmente recae menor atención, entre otras razones, por su menor peso relativo y por diferencias de género en el abordaje de la cuestión criminal (incluida la perspectiva penitenciaria) que frecuentemente pone como centro del debate y de las decisiones sobre el encarcelamiento (construcción de edificios, diseño de prestaciones y servicios por ejemplo) a los varones. Daroqui y otros (2006: 182) fundamentando la elección del colectivo de mujeres detenidas en cárceles federales como sujeto de una investigación explican:

“ (...) nos abocamos a las mujeres, destacando que además este colectivo cuenta con un agregado que las hace especialmente vulnerables: en el imaginario social se encuentran sumamente invisibilizadas en su condición de presas, no surge un registro significativo por parte de la gente de que las mujeres también son encarceladas y por tanto padecen el sufrimiento del encierro”.

De acuerdo con el Sistema Nacional de Estadísticas sobre ejecución de la Pena (SNEEP) dependiente de la Dirección Nacional de Política Criminal del Ministerio de Justicia, Seguridad y Derechos Humanos de la Nación, para el año 2006, el peso relativo de la población

Tabla 1. Distribución de población alojada en unidades relevadas, según sexo y grupo etareo

| Grupo etareo | Varones | Mujeres |
|------------------------------------|---------------|--------------|
| Adultos Adultos/as (21 y más años) | 9.755 | 1.450 |
| Jóvenes adultos/as (18 a 21 años) | 935 | 108 |
| Total | 10.690 | 1.558 |

femenina para las jurisdicciones bajo proyecto fue del 4 % para Córdoba, Buenos Aires y Santa Fe, 5 % para Mendoza y 12% para el Sistema Penitenciario Federal¹.

En relación con la distribución por sexo se intentó recolectar información sobre el alojamiento de personas travesti (incluyendo la perspectiva de identidad de género), quienes por razones de índole legal son alojadas en unidades de varones de acuerdo con su identidad civil. El interés en conocer la magnitud de la población travesti alojada se relaciona con su mayor vulnerabilidad al VIH tanto en situación de encierro como en la comunidad; por ejemplo, en relación con el encierro se reconoce que en ocasión de conflictos al interior de los penales resultan las primeras víctimas de episodios de violencia sexual. Se reconoce, además, que en virtud de su alojamiento en cárceles de varones, especialmente en los llamados pabellones de máxima seguridad², ven restringida su posibilidad de incorporación a actividades educativas y laborales para evitar “conflictos” de convivencia. Se relevó la presencia de 16 personas travesti alojadas en 4 unidades penitenciarias.

Para los casos de las unidades penales que alojan mujeres, tres de ellas contemplan en su régimen la permanencia de niños/as de hasta 4 años con sus madres; en esas mismas unidades se aloja a las mujeres embarazadas. Se relevó la presencia de 158 niños/as y 65 mujeres embarazadas alojados en las unidades 31 del Servicio Penitenciario Federal, 3 del Servicio Penitenciario cordobés y 33 del Servicio Penitenciario bonaerense.³

El alcance del proyecto, entendido como unidades penales relevadas y población involucrada en relación con el total de unidades y población penal por jurisdicción⁴ se presenta en la Tabla 2.

El caso de Buenos Aires, jurisdicción con menor porcentaje de cobertura del relevamiento en términos poblacionales, se explica por dos razones: una relacionada con la implementación y sus obstáculos y la otra con la selección de unidades. Debido a impedimentos en el ingreso del equipo de relevamiento no pudo ser incluida la unidad penal

¹ Sistema Nacional de Estadísticas sobre ejecución de la Pena (SNEEP) Informe Preliminar SNEEP para el Sistema penitenciario federal y datos por provincia. Disponibles en <http://www.polcrim.jus.gov.ar/>

² Los sectores de alojamiento seleccionado, en general, se corresponden con pabellones o áreas llamados de máxima seguridad, cuyos alojados/as disponen de regímenes de salidas a patio o espacios abiertos de menor frecuencia; menor acceso a servicios como educación y trabajo y régimen diferencial de uso de teléfonos públicos. Sin otro fundamento que su condición sexual y de género se alojan en esos sectores a travestis y homosexuales.

³ Concomitante al inicio del trabajo de diseño del relevamiento, se produjo una huelga de hambre en las unidades del servicio penitenciario bonaerense en relamo de mejores condiciones de trato, atención médica y alojamiento, a raíz del fallecimiento de un niño de alojado con su madre en la Unidad 33. Esa situación puso nuevamente en discusión la situación de los chicos/as alojados con sus madres en unidades penales e impulsó un proyecto de ley, con meda sanción de la legislatura nacional, que promueve el arresto domiciliario de mujeres madres, a cargo de sus hijos/as menores a 5 años y mujeres embarazadas.

⁴ El detalle de unidades penitenciarias por jurisdicción y el total de población penal según condición procesal se presenta en Anexo 4.

Tabla 2. Población total y población alojada en unidades relevadas según jurisdicción

| Jurisdicción | Población Total* | Nº de unidades relevadas | Población en Unidades relevadas | % |
|--------------|------------------|--------------------------|---------------------------------|--------------|
| Federal | 9.380 | 3 | 2.582 | 27,52 |
| Buenos Aires | 20.306 | 4 | 2.221 | 10,93 |
| Córdoba | 5.162 | 3 | 3.722 | 72,10 |
| Mendoza | 2.482 | 1 | 2.207 | 88,92 |
| Santa Fe | 2.181 | 3 | 1.516 | 69,50 |
| Total | 39.511 | 14 | 12.248 | 30,99 |

Fuente: SNEEP. Datos 2006.

número 9, ubicada en quinto lugar en cuanto a la cantidad de población alojada con más de 1.000 detenidos; el resto de las unidades seleccionadas alojan mujeres (menor peso de población) en dos casos y en el restante se trata del hospital penitenciario central, que fue incluido por tratarse de una unidad dedicada específicamente a la atención de salud y específicamente al VIH.

Respecto del relevamiento implementado en 2003, cabe considerar que en las 3 jurisdicciones involucradas en aquella oportunidad, se construyeron nuevas cárceles en el período. El Servicio Penitenciario de Córdoba inauguró una nueva cárcel de varones y trasladó la unidad penal de mujeres, desde un edificio que no reunía condiciones de alojamiento al Complejo Penitenciario de Bower, construido bajo los nuevos conceptos de edificación modular con servicios propios, alojamiento en pabellones celulares y vigilancia electrónica. El Servicio Penitenciario Federal inauguró dos unidades en el norte del país (Salta y Jujuy); una de ellas destinada a mujeres luego de haberse revelado públicamente que más de 20 mujeres, algunas de ellas con sus hijos/as, se encontraban alojadas en “contenedores” habilitados como lugar de detención.⁵ El Servicio Penitenciario de Santa Fe inauguró una unidad de varones en las cercanías de la ciudad de Rosario, la cual fue incluida en este relevamiento.

Aún considerando la ampliación de las plazas carcelarias, algunas jurisdicciones no han podido mejorar sustancialmente los índices de ocupación de las unidades ni la disponibilidad de bienes y servicios básicos. Simultáneamente a la ampliación de plazas se produjeron modificaciones en los códigos penales y procesales y en el tratamiento de la cuestión criminal que significaron mayor encarcelamiento, utilizando para ello no sólo unidades carcelarias sino comisarías y precintos policiales. Al mismo tiempo, algunas instancias judiciales de nivel nacional y supranacional obligaron a la administración a cesar en prácticas de encarcelamiento en comisarías y a mejorar la condición de detención.⁶

Para establecer los índices de ocupación, se incluyó una pregunta sobre la capacidad de alojamiento prevista inicialmente para la unidad penal, es decir el número de plazas previstas al momento de su construcción, y se relevó la cantidad de población alojada al

⁵ Al respecto ver MUJERES PRIVADAS DE LIBERTAD. INFORME REGIONAL: ARGENTINA, BOLIVIA, CHILE, PARAGUAY, URUGUAY. Cejil. Disponible en http://www.cladem.org/espanol/regionales/Violenciadegenero/Docs/Libro/Inf_Regional_MujeresPrivadasdeLibertad.pdf

⁶ Al respecto puede consultarse, a título de ejemplo, el resumen del Fallo de la SCJN en el caso Verbitsky, Horacio s/ hábeas corpus (Anexo 2).

Tabla 3. Índices de ocupación en unidades penales relevadas

| Jurisdicción | Unidad | Mujeres | Varones |
|--------------|--------------------------|---------|---------|
| Federal | CPF I | | 100% |
| | U 31 | 88% | |
| | U 3 | 190% | |
| Buenos Aires | U 1 | | 81% |
| | U 8 | 104% | |
| | U 33 | 82% | |
| | U 22 | 82% | 81% |
| Córdoba | U 1 | | 140% |
| | U 2 | | 160% |
| | U 3 | 82% | |
| Santa Fe | U 1 | | 91% |
| | U 3 | | 99% |
| | U 11 | | 80% |
| Mendoza | Penitenciaria provincial | | 199% |

momento de la entrevista. Se indagó además sobre las respuestas institucionales para alojar a la población cuando ésta supera la cantidad inicialmente prevista.

Las acciones descriptas se agrupan en tres categorías:

- incrementar la cantidad de detenidos/as por celda, agregando una o dos plazas por cada una, a excepción de las celdas ubicadas en pabellón destinados a castigo o aislamiento;
- alojar población en lugares inicialmente destinados a otras actividades (talleres, visita íntima, lavandería, enfermería), acondicionando el lugar para ello y reduciendo los espacios destinados a actividades recreativas, sociales y laborales;
- trasladar población a unidades nuevas o que han sido refaccionadas y permiten la recepción de nuevos detenidos/as o a unidades que, sin ser nuevas, por el tipo de población que alojan tienen plazas disponibles.

En relación con las plazas disponibles, las dificultades mayores se presentan en relación con la posibilidad de alojar mujeres. El aumento de la población femenina, tendencia sostenida especialmente para el ámbito federal, vía el incremento de su procesamiento por causas relacionadas con la comercialización y tráfico de drogas⁷ desde la sanción de la ley 23.737 de Estupefacientes⁸, no se vio correspondido con la previsión de la construcción de nuevos lugares de alojamiento específicamente destinados a ellas. El cambio en

⁷ Al respecto ver Daroqui, Alcira y otros "Voces del encierro. Mujeres y jóvenes encarcelados en la Argentina". Pág. 66 a 73.

⁸ El cambio en el sistema procesal relacionado con la ley 23.737, establecido en 2006, modifica la competencia de los juzgados en el tratamiento de los artículos relacionados con la penalización de la tenencia para consumo personal, incluyendo a tribunales de las administraciones de justicia provinciales en un área inicialmente reconocida al fuero federal.

el sistema procesal relacionado con la ley de drogas, impuso, por ejemplo a la provincia de Buenos Aires, la necesidad de incrementar las plazas destinadas a mujeres sin programación previa. La solución implementada fue la construcción o destino de pabellones ubicados en unidades de varones para el alojamiento de población femenina. Para el caso de la jurisdicción federal, de acuerdo con el aporte de una de las organizaciones participantes en el relevamiento que trabaja en unidades penales de mujeres, se implementa el traslado de mujeres extranjeras procedentes de países limítrofes sin grupo familiar en el país, a la unidad penal de mujeres de la provincia de La Pampa y se habilitó un pabellón de mujeres en el Complejo Penitenciario Federal de Ezeiza (provincia de Buenos Aires) al que se trasladaron y se destina, mayoritariamente, a mujeres extranjeras procedentes de países europeos.

La construcción de las nuevas cárceles se dispone, en general, en lugares de la periferia de los grandes centros urbanos, dificultando la posibilidad de familiares y allegados de visitar frecuentemente las unidades o incrementando los costos de las visitas.

El relevamiento incluyó en esta oportunidad la indagación sobre el alojamiento de población con necesidades especiales, en particular aquellas derivadas de problemas físicos. Si bien la cantidad de población relevada no fue elevada, se identificaron barreras arquitectónicas para el desenvolvimiento adecuado de sus actividades de la vida diaria y que, eventualmente, afectan su seguridad en caso de conflictos violentos o emergencias como incendios.

Sumada a las consideraciones sobre el valor y legalidad de la prisión preventiva y a los plazos excesivos en los que ésta se extiende en la gran mayoría de los casos, la identificación de la situación legal predominante reviste importancia en tanto ella define el acceso más o menos ágil y facilitado a actividades y prestaciones, entendidas como derechos⁹.

La revisión de la situación legal de las personas alojadas respecto de la existencia o no de condena, indica la mayor presencia de personas privadas de su libertad detenidas de modo preventivo; en cuanto a los porcentajes de mujeres detenidas superan a los de varones, en todas las jurisdicciones en las que se cuenta con información para ambos.

■ Los servicios socio-educativos (formales y no formales) y laborales

Existe consenso en reconocer que trayectorias educativas más extensas y el logro de acreditaciones para mayor número de niveles del sistema inciden positivamente en la posibilidad de adopción de prácticas de cuidado relacionadas con el cuidado de la salud (por ejemplo, con la salud sexual y reproductiva directamente relacionada con el complejo VIH/

⁹ Al respecto de la postura de la Administración penitenciaria federal resulta esclarecedor lo expuesto en el boletín Noticias Penitenciarias del 28/04/04: *“No obstante este espectro amplio de actividad laboral en las cárceles federales, el número de internos que acceden a las vacantes laborales está fundamentalmente subordinado a la naturaleza propia de una cárcel y a la legislación sobre la delicada medida de la privación de la libertad. Primeramente porque la ley fija que, sin coacción para que lo acepten, sólo se puede ofrecer trabajo a los condenados, es decir cerca del 40% de la población penal lo que recorta sustancialmente las posibilidades de ocupación. La práctica demuestra que no es habitual que un procesado solicite trabajar, aunque está autorizado a hacerlo. En segundo término porque también en esta problemática hay distancia entre lo penitenciarmente deseable y lo penitenciarmente posible. Sucede que los costos que demandaría el cambio de estructuras con destino laboral y la necesidad de maquinarias y elementos con tecnología actual para los emprendimientos, difieren de los presupuestos fijados. En esta hora en que uno de los reclamos de la comunidad es el trabajo de los reclusos en las cárceles la realidad sobre esa temática no es desalentadora en las Unidades del SPF: dejando de lado las grandes unidades de capital y el conurbano bonaerense que concentran procesados no obligados a trabajar, las unidades de condenados ocupan laboralmente a cerca de la mitad de los detenidos en promedio, mientras las colonias penales emplean a casi la totalidad de sus internos”*. Disponible <http://www.spf.gov.ar/noticias/boletin50h8.htm>.

Tabla 4. Distribución de población penal alojada en unidades relevadas según situación legal, sexo y jurisdicción

| Jurisdicción | Sexo | Condenados/as | Procesados/as | S/D | Total |
|--------------|---------|---------------|---------------|-------------|--------------|
| Federal | Mujeres | 283 (30%) | 646 (70%) | 1653 (100%) | 2.582 |
| | Varones | | | | |
| Buenos Aires | Mujeres | 80 (18%) | 353 (82%) | | 2.221 |
| | Varones | 357 (20%) | 1431 (80%) | | |
| Córdoba | Mujeres | 79 (40 %) | 117 (60%) | | 3.722 |
| | Varones | 1692 (48%) | 1834 (52%) | | |
| Santa Fe | Varones | 969 (64%) | 504 (33%) | 43 (3%) | 1516 |
| Mendoza | Varones | 1166 (53%) | 824 (37%) | 217 (10%) | 2207 |

sida). Los logros educativos influyen, además, en la posibilidad de incrementar las oportunidades de inclusión en el sistema laboral. Por otro parte, existe también consenso, en el mundo académico y de la gestión de intervenciones sociales, en reconocer que el nivel de instrucción resulta un indicador útil para la identificación de situación de pobreza, en tanto se demostró fehacientemente que a menores niveles de instrucción corresponden situaciones de pobreza y exclusión o escaso contacto con el circuito de obtención y utilización de bienes y servicios sociales. Sobre estas bases, se relevaron los niveles educativos del sistema formal disponibles en las unidades, y su matrícula.

Con el fin de identificar las características de la oferta educativa, se incluyó un apartado en el que se relevaron los niveles educativos que se brindan en cada unidad, la agencia a cargo de su gestión y la matrícula. La información obtenida se relacionó con los perfiles de nivel de instrucción alcanzado por los detenidos según jurisdicción.¹⁰

El perfil del nivel de instrucción alcanzado por la población detenida en cada jurisdicción se revela similar para todas las jurisdicciones en estudio; aproximadamente la mitad de la población completó su instrucción básica mientras que menos de una quinta parte accedió al nivel secundario, completando el nivel en escasa proporción. Los detenidos bajo dependencia del sistema federal presentan una menor proporción de población que completó su educación básica pero a la vez presentan mayor cantidad de población de menores adultos, grupo en el que se encuentran las menores proporciones de escolaridad básica completa. Esta información permite confirmar que la mayoría de la población privada de su libertad se corresponde con población pobre, y que encuentra impedida su participación en el circuito de obtención y utilización de bienes y servicios sociales

La escasa cobertura¹¹ educativa, de acuerdo con los datos de matrícula presentados en la Tabla 5 y las necesidades educativas asociadas al perfil general de instrucción, resulta una de las principales características, en especial para los niveles secundario y terciario.

¹⁰ En el Anexo 5 se presenta la sistematización de información por nivel educativo alcanzado y jurisdicción.

¹¹ Cobertura se refiere a la relación (proporción) entre la cantidad de población que requiere de un servicio/bien y aquella que efectivamente lo recibe/dispose de él. En este caso, al no disponer de datos de nivel de instrucción alcanzado desagregado por unidades, se relacionó la matrícula por unidad penal y nivel educativo con el perfil de nivel de instrucción alcanzado por nivel educativo para toda la jurisdicción.

Tabla 5. Matrícula educativa de las unidades penales relevadas según nivel* y unidad penal

| Jurisdicción | Unidad | Primario/EGB | Secundario/Polimodal | Terciario Universitario | Otros |
|--------------|--------------------------|--------------|----------------------|-------------------------|-----------|
| Federal | CPF I | 375 | 138 | 16 | 78 |
| | U 31 | 30 | 44 | | S/D |
| | U 3 | 150 | 98 | 35 | S/D |
| Buenos Aires | U 1 | 300 | 200 | 13 | |
| | U 8 | S/D | S/D | S/D | |
| | U 33 | S/D | S/D | S/D | |
| | U 22 | 10 | | | |
| Córdoba | U 1 | 300 | 250 | 15 | 10 |
| | U 2 | 290 | 80 | 39 | |
| | U 3 | 40 | 4 | | |
| Santa Fe | U 1 | 110 | 45 | 3 | |
| | U 3 | 70 | 20 | | |
| | U 11 | 30 | | | |
| Mendoza | Penitenciaria provincial | 75 | | | |
| Total | | 1780 | 879 | 121 | 88 |

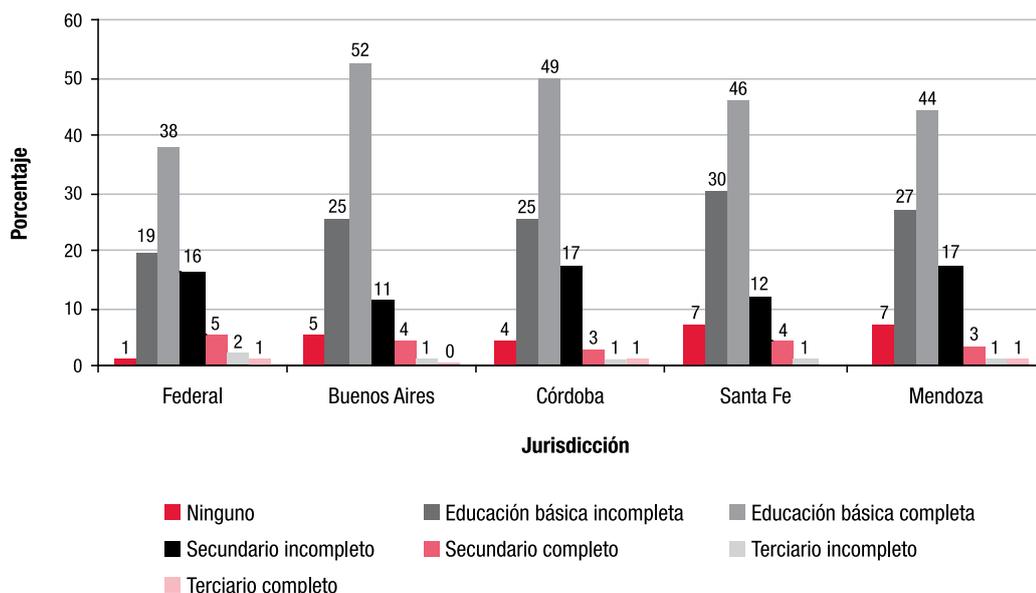
* La reforma educativa impuesta por la Ley Federal de Educación de 1993 modificó el sistema de niveles educativos vigentes hasta ese momento. La escolaridad primaria de siete años de duración fue reemplazada por la Educación General Básica (EGB) de nueve años de duración divididos en tres ciclos y el nivel secundario, de cinco años de duración, se reemplazó por el nivel Polimodal de tres años de estudios con orientación específica (artes, ciencias sociales, etc). El tercer ciclo de EGB incluye en su trayecto lo que antiguamente constituían los dos primeros años del nivel secundario. Para la graficación presentada se incluyen como Educación Básica tanto el antiguo nivel primario como los tres ciclos de EGB; para educación secundaria, el antiguo nivel así denominado y el Polimodal. Una nueva reforma de la ley de Educación deja en manos de cada jurisdicción provincial la reorganización de los niveles educativos en dos trayectos que pueden corresponderse con siete años para el nivel primario y cinco para el secundario o seis años para cada uno. Asimismo extiende la obligatoriedad de la escolarización al nivel secundario.

La calidad de los servicios ofrecidos no ha sido evaluada por el relevamiento, pero constituye un punto a abordar para identificar, entre otros aspectos, la frecuencia de contacto de detenidos/as con docentes y los contenidos trabajados en los espacios educativos.

La mayoría de los servicios educativos son brindados por personal dependiente de los Ministerios o Direcciones de Educación del sistema público estatal para el caso de los niveles primario y secundario. El nivel terciario universitario es brindado por universidades públicas. En otros niveles se reconoce la presencia de centros de formación profesional estatales.

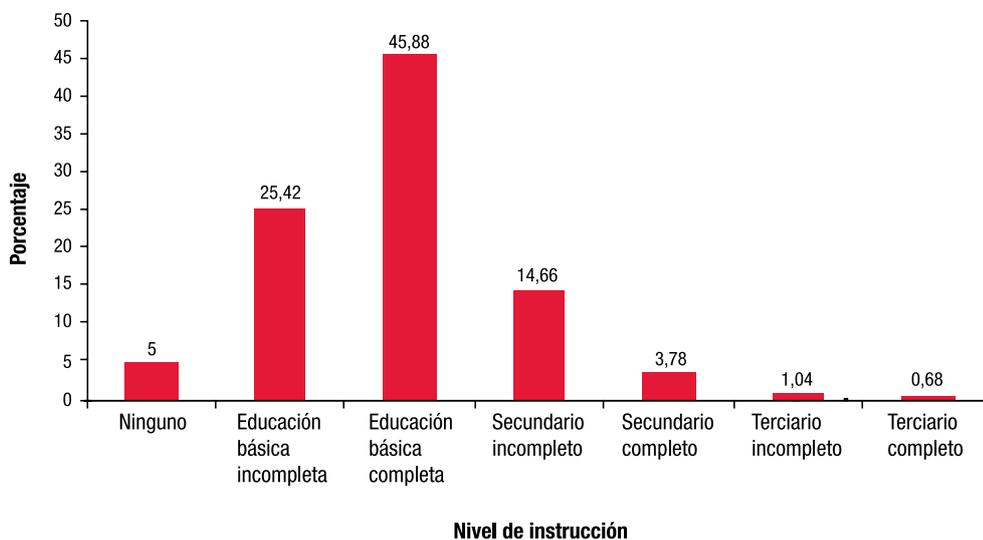
Relacionados con el aspecto educativo pero por fuera del sistema educativo formal, se relevó la presencia de una serie de actividades de educación no formal que son brindadas a la población por instituciones gubernamentales y por organizaciones de la sociedad civil externas a los respectivos sistemas penitenciarios. Estas actividades consisten, en ge-

Gráfico 1. Nivel de instrucción alcanzado por detenidos según jurisdicción



Fuente: Sistematización propia sobre datos del Sistema Nacional de Estadísticas sobre ejecución de la Pena (SNEEP) Informe Preliminar SNEEP ara el Sistema penitenciario Federal y datos por provincia para 2006.

Gráfico 2. Perfil de nivel de instrucción alcanzado por los detenidos alojados en unidades penales de las jurisdicciones incluidas en el relevamiento



Fuente: Sistematización propia sobre datos del Sistema Nacional de Estadísticas sobre ejecución de la Pena (SNEEP) Informe Preliminar SNEEP ara el Sistema penitenciario Federal y datos por provincia para 2006.

neral, en talleres asociados a expresiones artísticas (pintura, poesía, teatro), a formación en manejo de técnicas de comunicación (periodismo, radio) o a actividades culinarias para el caso de las mujeres. No obstante constituir una importante herramienta para el desarrollo de capacidades en los detenidos e influir en el tratamiento penitenciario, dichas actividades presentan también baja cobertura. No ha podido relevarse su grado de

sistematización y su nivel de incorporación a la oferta de servicios institucionales, vía la formalización de convenios y el apoyo a la implementación de actividades por parte de la administración.

En ocasiones estos espacios de educación no formal cubren, en relación con el tratamiento penitenciario, el lugar que debería ocupar el destino laboral (con la sustancial diferencia que en muchos casos no otorgan peculio). La cantidad de plazas de destino laboral disponible en las unidades es tan escasa como lo son las destinadas a servicios educativos. En este sentido, parte del relevamiento se destinó a identificar las actividades laborales que desarrollan los detenidos y la cantidad de población que se incluye en ellas.

Para las unidades penales de mujeres se evidenció que aproximadamente 647 detenidas tienen asignado destino laboral, mientras que para los varones - información obtenida sobre 7 de las 9 unidades - indicó que 946 cuentan con asignación de destino laboral. Proporcionalmente, la cantidad de población a la que se asigna destino laboral resulta escasa; aproximadamente, 4 de cada 10 mujeres detenidas tienen asignado destino laboral, relación que se reduce a 1 de cada 10 para los varones¹².

Para ambos sexos, los destinos laborales incluyen como opciones tareas de fajina (limpieza y mantenimiento, colaboración en la cocina) y reparaciones tanto edilicias como de automotores pertenecientes a la administración; talleres destinados a la producción de bienes utilizados tanto para su comercialización externa como para uso dentro del penal y talleres de capacitación en oficios (que pueden coincidir o no con los anteriores). La posibilidad de inclusión en destino laboral tiene un fuerte impacto sobre la posibilidad de los detenidos de cubrir sus necesidades y colaborar con la manutención familiar en aquellos casos que lo deseen, por cuanto significa la percepción de peculio, además de impactar sobre la progresividad del régimen de tratamiento.¹³

Las actividades desarrolladas en el marco de los talleres del área laboral y de educación no formal responden a un perfil de división sexual del trabajo. Para las mujeres, la oferta concentra costura, tejido, peluquería, jardinería, cerámica, repostería, cocina, elaboración de dulces artesanales; y para el caso de los hombres: carpintería, herrería, carburación, mecánica y chapa y pintura del automotor, sastrería, zapatería, jardinería, tapicería, mimbrería, fábrica de pastas, elaboración de moldes para pan dulce, fabricación de mosaicos.

Se destaca para las mujeres el funcionamiento de un taller de serigrafía en una unidad federal, la presencia de dos talleres de operación de computadoras personales (actividad de formación profesional) y el desarrollo de un taller de radio y uno de periodismo (estos últimos iniciados en unidades de varones y extendidos recientemente a unidades de mujeres) y para el caso de los varones, la existencia de tres imprentas.

En el marco de las actividades de educación no formal y actividades artístico-culturales se indagó sobre el desarrollo en las unidades, por parte de los detenidos de: medios

¹² Considerando que el acceso a un destino laboral constituye un derecho para todas las personas privadas de su libertad, a la vez que deber para los condenados y posibilidad para los procesados, se considera como universo el total de población alojada en las unidades en las que pudo relevarse cantidad de población con destino laboral asignado.

¹³ Los artículos 106 a 132 de la ley 24.660 regulan el régimen de trabajo; entre otros aspectos establece que la retribución del trabajo del interno, deducidos los aportes correspondientes a la seguridad social, se distribuirá simultáneamente en la forma siguiente: a) 10 % para indemnizar los daños y perjuicios causados por el delito, conforme lo disponga la sentencia; b) 35 % para la prestación de alimentos, según el Código Civil; c) 25 % para costear los gastos que causare en el establecimiento; d) 30 % para formar un fondo propio que se le entregará a su salida. La administración penitenciaria podrá autorizar que se destine como fondo disponible hasta un máximo del 30 % del fondo propio mensual, siempre que el interno haya alcanzado como mínimo la calificación de conducta buena.

gráficos o programas radiales y la participación de la población en el manejo de las bibliotecas, cuando las hubiere. El interés en relevar este aspecto se relaciona con la identificación de medios que faciliten y promuevan la circulación de información de interés para los detenidos; información, entre otra, sobre cuestiones legales, de salud y la posibilidad de expresión de vivencias, opiniones y demandas.

La existencia de medios gráficos de circulación interna o interna/externa y programas radiales en funcionamiento se relevó en todos los casos para las unidades penales de varones¹⁴; para las unidades de mujeres sólo se identificaron dos proyectos que aún no se plasmaron en productos de existencia sostenida: uno para una unidad bonaerense y el restante para la unidad de Córdoba. Igual patrón se identificó para la participación de detenidos/as en el manejo de las bibliotecas. Para el caso de los varones, se identificaron procedimientos de trabajo donde participan los detenidos, que facilitan la circulación de libros y la llegada de ejemplares a diferentes pabellones. Resulta una experiencia alentadora la formación del Centro Universitario en una unidad bonaerense de mujeres y el fortalecimiento, en ese marco, del funcionamiento de la biblioteca.

■ Organizaciones de la sociedad civil y gubernamentales que brindan servicios en las Unidades

En relación con las organizaciones tanto gubernamentales como de la sociedad civil que brindan servicios de diversa índole en las unidades se procuró identificar los tipos de organizaciones, la temática que atienden y los servicios específicos que brindan.

Se lograron identificar un total de 74 organizaciones que realizan diversas actividades en las unidades; dentro de estas se incluyen organizaciones que desarrollan actividades en más de una unidad, por lo que el número se reduce a aproximadamente 68. Para el procesamiento se considera cada grupo de la misma organización como una organización independiente.

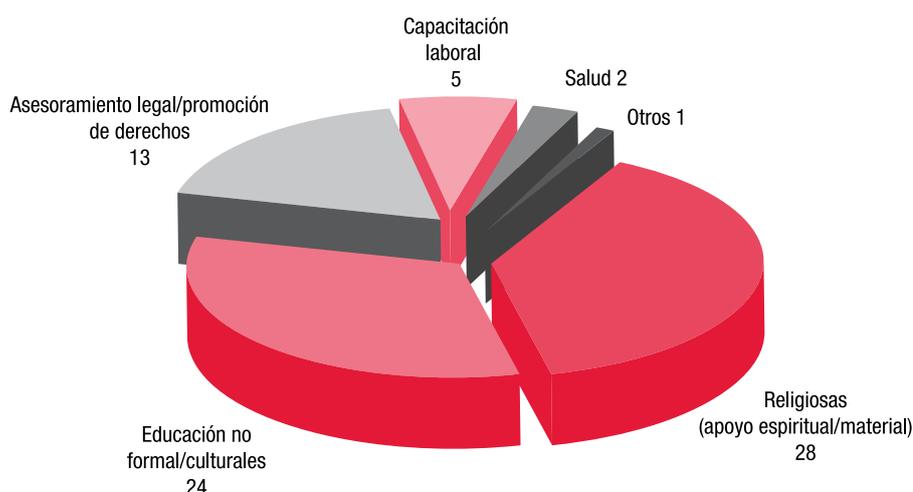
La mayor proporción se concentra en organizaciones de tipo religioso, que brindan apoyo espiritual y en ocasiones ayuda material, así como organizaciones de la sociedad civil y gubernamentales (en general de ministerios de las áreas educativa y social) que ofrecen actividades culturales y de educación no formal de diversa índole. Estas dos líneas de actividades reúnen el 70% de las organizaciones que trabajan con población privada de libertad en las unidades incluidas en el proyecto. Más lejos en frecuencia se sitúan aquellas que se orientan al asesoramiento legal y la promoción de derechos.

La revisión del tipo de organización presente pone de manifiesto que en las unidades de mujeres se identifica gran cantidad de organizaciones religiosas y ninguna dedicada a la formación laboral. Este dato pareciera reflejar la orientación tutelar sobre las mujeres y desconocer que éstas constituyen, en el medio libre, y en la gran mayoría de los casos la única fuente de ingresos u obtención de bienes y servicios para colaborar o garantizar la subsistencia familiar. Para el resto de las temáticas, hay mayor presencia de organizaciones en cárceles de varones que en las de mujeres.

Esta sección del relevamiento se orientó a la identificación de cantidad y tipo de

¹⁴ Se relevaron: La publicación de la revista Ciudad Abierta y el funcionamiento de la FM 106,5 en la Unidad de Coronda- Santa Fe; la participación en la radio La Cantora de detenidos en la Unidad 1 del Servicio Penitenciario Bonaerense; el colectivo La Cantora se incluye en una cátedra de la Facultad de Periodismo "Miguel Bru" de la Universidad Nacional de La Plata; la publicación de piezas gráficas por parte de detenidos de la Unidad 2 de Córdoba en el marco de un taller de periodismo implementando por la escuela de Ciencias de la Información de la Universidad Nacional de Córdoba

Gráfico 3. Distribución de organizaciones de sociedad civil y gubernamentales que trabajan en las unidades según temática que atienden



organizaciones, pero no al abordaje de aspectos relacionados con los contenidos de actividades, la identificación de obstáculos y facilitadores para su ingreso y permanencia en las unidades ni a su visión o comprensión del trabajo con detenidos. Resultaría pertinente abordar un trabajo en profundidad en relación con estos aspectos, en tanto resultan actores estratégicos tanto para trabajar y acompañar el trabajo de promoción de derechos como para reforzar los aspectos restrictivos del desarrollo individual y colectivo.

■ Los servicios de salud

El instrumento de relevamiento previó la recolección de información sobre recursos humanos y equipamiento disponible en las áreas de sanidad, procedimientos de atención relativos a prácticas de diagnóstico y tratamiento específicas incluyendo las relativas al uso abusivo de drogas, registro de intervenciones, problemas de salud prevalentes, cantidad de población viviendo con VIH, sífilis, tuberculosis, hepatitis B y C y cáncer; adicionalmente se indagó sobre la relación con efectores del sistema de salud pública extra penitenciarios y con los programas provinciales y nacionales dedicados a problemas específicos: VIH/sida, tuberculosis y salud sexual y reproductiva.

El sistema de atención de salud de la población tutelada por las distintas jurisdicciones penitenciarias puede caracterizarse bajo dos modelos diferenciales:

1. El Sistema Federal y las provincias de Santa Fe, Mendoza y Córdoba organizan la atención de salud de las personas privadas de libertad bajo su tutela sobre la base de una estructura gestionada directamente por la *Administración Penitenciaria, asociada orgánicamente a direcciones de Sanidad*. Los recursos humanos médicos dedicados a la atención de las especialidades clínicas básicas y, adicionalmente, traumatología, los/as enfermeros/as y profesionales del área de salud mental se incluyen en la carrera penitenciaria. Tienen, en este sentido, una doble adscripción: la derivada de su acreditación profesional regulada por las leyes de ejercicio profesional respectivas, y la acreditación penitenciaria que les atribuye rango jerárquico y estado penitenciario, enmarcando su actuación en las normas propias de la administración penitenciaria. Esta es responsa-

ble por la adquisición y mantenimiento de la aparatología de diagnóstico y la provisión de insumos médico-sanitarios.

2. La provincia de Buenos Aires, a partir de la promulgación del Decreto 950 del año 2005, organiza la atención de salud de los detenidos alojados en la jurisdicción en base a un *sistema totalmente independiente de la estructura de la administración penitenciaria*. Para ello, ese instrumento legal crea la Dirección de Salud Penitenciaria, ubicándola dentro del organigrama funcional del Ministerio de Justicia de la Provincia. Entre los fundamentos de tal decisión del poder ejecutivo provincial se destaca:
 - en materia de sanidad penitenciaria se observa un deficiente funcionamiento del sistema que se ve agravado por la presencia de poblaciones en mayor situación de vulnerabilidad sumado a la condición de paciente privado de la libertad;
 - es indispensable que el personal médico que trabaja en las prisiones no forme parte de los cuadros de personal disciplinario o administrativo de las mismas;
 - el Comité contra la Tortura recomienda adoptar las medidas necesarias a fin de garantizar la presencia de personal médico independiente y calificado para llevar a cabo exámenes periódicos a las personas privadas de su libertad.

La normativa citada se orienta “a poner en funcionamiento políticas sanitarias acordes a los requerimientos de la población carcelaria, brindando respuestas efectivas, reales y posibles, conforme los lineamientos que prescriben los organismos internacionales”. (Decreto 950/05: Considerandos). Para ello considera “establecer - fuera del ámbito del Servicio Penitenciario Bonaerense - una estructura organizativa independiente, basada en la autonomía de criterio y la ética médica, que garantice una atención sanitaria calificada y suficiente para satisfacer las necesidades de la población penitenciaria, como así también que verifique la salud del personal desde su ingreso y durante su desempeño laboral” (Decreto 950/05. Idem).

La adopción de este modelo de gestión puede interpretarse como un avance significativo en la adecuación del sistema de atención médico-sanitaria de personas privadas de libertad a las recomendaciones internacionales en materia de atención y trato de detenidos. Adicionalmente, sus fundamentos toman clara posición y resuelve de manera positiva el conflicto de doble adscripción de los profesionales de las áreas médico-sanitarias que se mencionara párrafos más arriba.

En el marco de los modelos de atención sanitaria se incluyen las modalidades de atención relativas al VIH. Estas pueden agruparse también en dos modalidades predominantes, que revisten la particularidad de incluir en todos los casos personal médico no penitenciario para la atención de personas privadas de libertad viviendo con VIH.

En relación con este aspecto cabe destacar que en la mayoría de los casos la adopción de estas modalidades de atención con participación de profesionales no penitenciarios reconoce parte de sus orígenes en el impacto en términos de morbilidad y mortalidad que tuvo, en la década del 90, la epidemia del VIH/sida, tanto en el contexto carcelario como fuera de él. El VIH impuso notables desafíos a la capacidad de diagnóstico y tratamiento de las instituciones sanitarias, en especial a las que abordan la salud de detenidos, y promovió, a la vez, la concentración de recursos humanos entrenados para su tratamiento en los efectores hospitalarios especializados de las redes jurisdiccionales de salud pública. La movilización de detenidos, mediante motines y otras formas de protesta, ante la enfermedad y muerte por causa del sida, con escasa o nula atención médica específica, presionó por la incorporación de médicos y efectores especializados en la atención del complejo VIH/sida.

Las dos modalidades de atención diferentes que asume la atención médico-sanitaria para las personas viviendo con VIH pueden caracterizarse de acuerdo con la pertenencia de los profesionales involucrados en ellas:

- infectólogos/as externos a la administración penitenciaria, dependientes directamente de los Ministerios que regulan la actividad de dicha administración, visitan a las personas viviendo con VIH a su cargo en las distintas unidades (cárceles federales, bonaerenses y santafesinas);
- infectólogos/as pertenecientes al sistema público de salud que concurren a las unidades penales para prestar atención a las personas viviendo con VIH, especialmente del Hospital de Referencia en VIH/sida para el caso de la provincia de Córdoba.

La única excepción a la atención realizada por profesionales no penitenciarios, la constituye la Unidad Penal Federal de atención de Enfermedades Infecciosas, cuyo plantel médico pertenece al Servicio Penitenciario Federal. Esta Unidad aloja transitoriamente a detenido/as que requieren de internación a causa del VIH/sida y de tuberculosis.

En todos los casos, la provisión de antirretrovirales y medicamentos para el tratamiento de enfermedades relacionadas, así como de estudios de Carga Viral para los detenidos se encuentra a cargo de la Dirección de Sida y ETS del Ministerio de Salud de la Nación. Los responsables de la atención del VIH/sida en cada jurisdicción penitenciaria realizan las gestiones de solicitud y distribución de los mismos (las solicitudes se gestionan directamente con la Dirección de sida y ETS para los casos de las jurisdicciones federal y bonaerense y vía los respectivos Programas Provinciales de VIH/sida para los casos de Santa Fe y Mendoza. La jurisdicción Córdoba, modelo de gestión centrado en la presencia en el ámbito carcelario del efector de salud pública especializado en VIH/sida, gestiona las solicitudes dentro del total de solicitudes que realiza ante la Dirección de Sida y ETS de acuerdo con las necesidades de atención de personas viviendo con VIH.

La legislación vigente reconoce a las personas viviendo con VIH privadas de su libertad el derecho a la recepción de un suplemento alimentario. El cumplimiento de este precepto legal no es extendido, constituyendo uno de los principales reclamos de las personas viviendo con VIH privadas de su libertad.

En relación a prácticas de testeo diagnóstico también se reconocen circuitos diferenciales respecto de la pertenencia de los laboratorios y profesionales que intervienen. Las jurisdicciones federal y bonaerense procesan las muestras en laboratorios propios de la estructura de sanidad y Salud Penitenciaria respectivamente; la jurisdicción Córdoba recurre al centro público de referencia para el área de la capital provincial y para el caso de Santa Fe, el médico infectólogo a cargo de la atención de la persona viviendo con VIH recurre a la extracción de muestras en las unidades y su posterior envío y procesamiento en laboratorios de efectores públicos de salud provinciales. En el marco del relevamiento no se dispone de información sobre el sistema adoptado para la Penitenciaría Provincial de Mendoza.

Para las jurisdicciones sobre las cuales sí se dispone información pudieron identificarse al menos dos obstáculos o falencias relacionadas con el acceso al diagnóstico oportuno, consentido y voluntario:

- a. restricción de acceso al diagnóstico por la discontinua o escasa provisión de reactivos,
- b. modalidades de atención que no contemplan el contacto frecuente y con fines preventivos con los servicios de salud.

Ambas situaciones conducen a que el diagnóstico de la infección por VIH no se encuentre disponible como servicio regular para todos los detenidos; los momentos de acceso al diagnóstico que se identificaron fueron el ingreso a las unidades penales y la autorización para vistas conyugales.

Los resultados de la indagación sobre la cantidad de detenidos viviendo con VIH/sida revelaron que se encuentran en esa condición 144 varones alojados en ocho de las nueve unidades penales incluidas en el relevamiento, y 60 mujeres alojadas en cuatro de las cinco unidades relevadas. Los datos disponibles indican una prevalencia de 1,38% para las unidades penales de varones y de 4,65% para las de mujeres. Los datos relativos a las unidades de varones estarían reflejando un importante sub-diagnóstico, dado que las prevalencias históricas nunca han sido inferiores al 3%¹⁵.

También se reveló el incumplimiento de las instancias de devolución de resultados o la entrega de resultados positivos posteriormente negados en el caso de las jurisdicciones que realizan los análisis de detección en laboratorios no dependientes de la red de efectores de la salud pública. Esta situación provoca la desconfianza de los detenidos ante exámenes realizados por servicios de laboratorio dependientes directamente de las áreas de sanidad de las unidades penales.

La valoración que se otorga a la realización del diagnóstico de la infección por VIH impresiona revelarse en relación con las normas de autorización para las visitas conyugales. En ese marco, se solicita a ambos integrantes de la pareja (entre otros requisitos) la realización de los exámenes diagnósticos de infección por VIH y sífilis (VDRL). En caso de resultar positivo el examen de infección por VIH, todas las administraciones prevén una instancia en la que los profesionales informan la condición de seropositividad de uno o ambos miembros de la pareja; en la provincia de Santa Fe se incluye un acta de consentimiento informado de la relación¹⁶.

La distribución o provisión **formalizada** de preservativos continúa privilegiando la entrega a personas privadas de libertad incluidos en el régimen de visita conyugal, la cual se organiza fundamentalmente a través de las áreas de sanidad y de visita. La entrega se realiza por solicitud de los detenidos incluidos en dicho régimen, y en algunos casos se encuentran disponibles en las habitaciones destinadas a este tipo de visita.

Se identificaron otras vías o canales de provisión de preservativos a las personas privadas de libertad en las unidades relevadas de Córdoba, Santa Fe y Buenos Aires, que alcanzan dispares niveles de desarrollo y formalización. En Córdoba, la provisión alcanza además a las personas viviendo con VIH y ésta se realiza en el marco de la consulta médica o de enfermería. En Santa Fe continúa vigente el Memorando de 2001 en el que la Dirección General del Servicio Penitenciario de Santa Fe informa a las autoridades subalternas que no encuentra obstáculos para la distribución y circulación de preservativos en los penales de la jurisdicción¹⁷. La provisión en unidades de esta provincia se realiza con la participación de personas privadas de libertad asistidos por organizaciones de la sociedad civil locales, y se dirige al conjunto de la población penal alojada en la unidad. En Buenos Aires, la Dirección de Salud Penitenciaria a través del Departamento de Enfermedades Prevalentes e Infectocontagiosas, provee de preservativos a las áreas de Sanidad;

¹⁵ Al respecto ver Informe de sistematización sobre PAF 2003.

¹⁶ La comunicación de la situación de seropositividad del detenido a su pareja se apoya en este caso en el Art. 2, inciso C del decreto 1244/91 de reglamentación de la ley nacional 23.798. Este establece las causales de excepcionalidad al secreto profesional; entre ellas la que refiere que a criterio del médico, a quien quienes deban conocer esa información para evitar un mal mayor.

¹⁷ Al respecto ver Informe de sistematización PAF 2003, página 13.

la provisión ampliada de preservativos la realizan las organizaciones de la sociedad civil en acuerdo con este departamento en el marco de actividades de promoción y prevención. Las organizaciones de la sociedad civil además entregan preservativos gestionados por ellas mismas a las personas privadas de libertad con las que toman contacto en ocasión de sus tareas de promoción (charlas, talleres, jornadas, visitas). En la Unidad 33 de mujeres, por ejemplo, las detenidas que se desempeñan en la biblioteca y el Centro de Estudiantes en formación cuentan con preservativos y folletería para distribuir entre sus pares.

Las mayores restricciones para la provisión ampliada de preservativos, alcanzando espacios y personas privadas de libertad no incluidos en la visita conyugal, se presentan en las unidades penales que alojan mujeres. A excepción de la experiencia relevada en la Unidad 33 del Servicio penitenciario Bonaerense, en el resto de las unidades no se han identificado otros espacios de provisión de preservativos a las detenidas, excepto los autorizados.¹⁸

La Dirección de Sida y ETS para el caso federal y los Programas Provinciales de VIH para los casos de Buenos Aires, Santa Fe y Mendoza son las fuentes a las que se recurre para la provisión de preservativos a los penales mediante la gestión de los responsables de la atención del VIH/sida en cada jurisdicción. En el caso de la provincia de Córdoba y como producto de acciones iniciadas en el proyecto del año 2003, la provisión de preservativos es realizada por la administración penitenciaria, que ha incluido en su presupuesto de insumos sanitarios la adquisición de preservativos; el Programa Provincial de VIH complementa la provisión.

La asistencia para las personas que, previo o al momento de su detención, son usuarios de drogas no está sistematizada, asumiendo diferentes modalidades de abordaje del problema según cada unidad: atención individual por profesionales de salud mental tanto penitenciarios como extra penitenciarios, o asistencia a través de centros de rehabilitación de drogodependientes. La atención individual resulta insuficiente en perspectiva de los detenidos, destacando que en aquellos casos en que la atención es brindada por personal penitenciario se mantienen las condiciones de escasa pertinencia de la temática. Como antecedente, es válido destacar que en ocasión de un taller de discusión realizado en el año 2003 en el marco de un proyecto regional de reducción de daños, los integrantes de los servicios médicos de unidades penales federales refirieron que la atención brindada por personal penitenciario no resulta confiable para los detenidos usuarios de drogas debido a que esta situación afectaría negativamente la asignación de concepto y conducta, y además siempre está presente el temor de que los aspectos abordados en las consultas sean trasladados a la historia criminológica sobre la que se decide la asignación de ambos puntajes.

Los Centros de Rehabilitación de Drogodependientes (CRD's), modalidad de atención prevista en los postulados de la ley 23.737 de Estupefacientes para el ámbito federal y una unidad de la provincia de Buenos Aires destinada al tratamiento de usuarios de drogas¹⁹, operan bajo la lógica de comunidades terapéuticas imponiendo a los detenidos incluidos en ellos un doble sistema de aislamiento, en tanto el tratamiento en sus primeras etapas incluye la no aceptación de visitas familiares y conyugales. Cabría destacar aquí que en

¹⁸ Cabe destacar que el trabajo promocional y preventivo en VIH/sida, en especial por los aportes del trabajo preventivo en relación con minorías sexuales, considera al preservativo masculino como insumo para la confección de campos de látex. Este resulta de importancia para la prevención de ITS incluido el VIH/sida en ocasión, por ejemplo, de relaciones sexuales entre mujeres.

¹⁹ Unidad Penal 18 de Gorina Provincia de Buenos Aires; no incluida en este relevamiento

el ámbito carcelario la visita, común o conyugal, constituye en la mayoría de los casos la principal vía de gestión de insumos básicos como alimentos, indumentaria y elementos de higiene personal, a la vez que contacto con el exterior y soporte afectivo.

Si bien la mayoría de las unidades cuenta con recursos para la atención de problemas de salud de baja complejidad y con efectores de salud propios para prácticas de diagnóstico de mayor complejidad, muchas situaciones requieren la atención por parte de efectores de la red pública de salud; cada unidad penal mantiene vínculos con distintos efectores sanitarios extra muros, generalmente especializados.

El acceso a este tipo de servicios se obstaculiza básicamente por la necesidad de ser trasladados en tiempo para lo cual se requiere de movilidad y también de recurso humano. Se ha relevado en el presente proyecto información relativa a situaciones en que el acto médico es llevado a cabo encontrándose esposado el detenido, tanto en la consulta ambulatoria como en casos de internación. Décadas atrás, la multiplicidad de conflictos de este orden derivó, en al menos dos jurisdicciones, en la creación de salas o alas hospitalarias dedicadas a la atención de detenidos, que operan bajo la órbita de la Administración Penitenciaria. Tal es el caso de la Unidad Federal 21 de atención de enfermedades infecciosas, construida en un ala del Hospital de Infecciosas Francisco Javier Muñiz de la Ciudad de Buenos Aires (centro de referencia de la atención de VIH/sida y tuberculosis) y de la sala penitenciaria del Hospital José María Cullen de la ciudad de Santa Fe, instalada en el marco de un hospital general.

Respecto de los registros y sistematización de información sanitaria relevante, en todos los casos se pudo identificar el uso de historias clínicas, aunque en muy escasas situaciones pudo relevarse la presencia de consentimiento informado de las prácticas realizadas (incluido el diagnóstico de infección por VIH). En referencia a los diagnósticos y motivos de consulta prevalentes el relevamiento arrojó dispares resultados, ya que en 13 de 14 unidades no se cuenta con un mecanismo de sistematización de dicha información, lo que estaría indicando un impacto negativo sobre la identificación de necesidades de recursos humanos e insumos medico-sanitarios.

La relación con los programas nacionales y provinciales dedicados a la atención de salud sexual y reproductiva, VIH/sida e ITS, tuberculosis y diabetes resulta dispar. Los programas nacionales o provinciales de VIH/sida y ETS y de Tuberculosis son los que se mencionan con mayor frecuencia relacionados con las unidades bajo proyecto. Resultan casi ausentes los programas nacionales y provinciales de salud sexual y reproductiva (sólo se relevó un único caso) y totalmente ausentes los programas orientados a la atención de la diabetes.

La perspectiva de los detenidos

■ Agenda de temas y problemas construida durante el relevamiento

El relevamiento procuró, como aspecto novedoso, incluir la perspectiva de actores claves, indagando respecto de la “agenda de temas de interés o preocupación relevantes” para los detenidos. Incluyó además, en esta perspectiva, la identificación de obstáculos y facilitadores para la atención de salud en general y de la temática del VIH/sida en particular; y de actores que deberían involucrarse para mejorar esta situación.

Tal indagación se orientó, por un lado, a valorar el lugar que la atención de salud en general y la temática del VIH/sida en particular ocupan en las “agendas” de estos actores. El supuesto que apoyó la inclusión de este aspecto fue que el diseño e implementación de acciones eficaces que faciliten la atención del VIH requiere, entre otras cuestiones, su visualización como problema socio-sanitario relevante tanto en la esfera personal como colectiva.

La indagación sobre los obstáculos y facilitadores se orientó a identificar factores que inciden en las brechas detectadas desde la perspectiva de las personas privadas de la libertad.

El relevamiento de la “actoralidad”, que en perspectiva de los mismos detenidos debería involucrarse para mejorar la situación, permite identificar el marco de alianzas y relaciones que resultaría necesario establecer o fortalecer para efectivamente trabajar en la superación de las brechas previstas.

Las entrevistas de carácter individual y grupal, realizadas en ocasión de las visitas para el relevamiento y de otros contactos que las organizaciones ejecutoras mantienen con las personas privadas de su libertad, permitieron identificar y caracterizar una serie de problemas expuestos por los detenidos en cuatro de las jurisdicciones seleccionadas y relevadas (Santa Fe, Córdoba, Federal y Buenos Aires).

Las áreas o temas sobre las que se plantearon obstáculos o problemas son, por frecuencia de aparición: salud (26); alojamiento (11), trato por parte del personal penitenciario (4) y situación procesal (2).

Para cada uno de ellos se identificaron aspectos problemáticos, que fueron clasificados de acuerdo con sus contenidos.

■ Salud

Las menciones más frecuentes refieren a dificultades con la calidad, oportunidad y accesibilidad de la atención sanitaria, seguidas de referencias a la calidad de la alimentación recibida.

La *calidad del servicio* es definida en el 50% de los casos como mala. Entre aquellos que puntualizan obstáculos o problemas específicos, la calidad se ve afectada desde su perspectiva por:

- la prescripción y/o provisión de un mismo medicamento para un importante número de dolencias que manifiestan o refieren. Este argumento, con escasas diferencias, se

presentó en todas las jurisdicciones en las que se relevó este dato. Al respecto, los entrevistados citan: “te dan la misma pastilla para todo; es el gran chaman; “ los medicamentos que nos dan son para cualquier enfermedad”;

- la provisión de medicamentos por parte del personal de seguridad sin participación médica, particularmente calmantes y antibióticos;
- la atención sanitaria (consulta médica) realizada en el pabellón, desde la reja y sin ingreso del personal sanitario al mismo; en muchos casos es realizada por personal de enfermería y no por médicos;
- retrasos, ausencia y/o insuficiencia en la realización de estudios diagnósticos; retrasos en la entrega de medicación y hasta casos de entrega de medicación vencida;
- atención odontológica restringida a la extracción de piezas dentarias, sin otras alternativas de tratamiento conservadores y/o preventivos;
- atención psicológica insuficiente o ausente;
- elevado nivel de prescripción y administración de psicofármacos.

Respecto de la *oportunidad y accesibilidad* de la atención sanitaria, se mencionan los siguientes obstáculos:

- atención médica sólo ante episodios agudos caracterizados como graves o agravamiento de dolencias preexistentes, con marcada ausencia de consultas de carácter preventivo o de control de salud; los entrevistados refieren que “no se les da atención médica salvo que estés muy grave”;
- turnos demasiado esporádicos;
- demoras en el traslado al área de sanidad y dificultades para disponer de personal para el mismo; los entrevistados mencionan que “los celadores demoran por horas los traslados a enfermería”.

Ambos aspectos se complementan con la referencia a la escasez de recursos humanos y materiales para una adecuada atención sanitaria.

En relación con la *alimentación*, estrechamente relacionada con el cuidado y mantenimiento de la salud, los problemas incluyen referencias a cantidad, calidad y diversidad de la alimentación recibida. En este punto surgen referencias específicas al VIH por cuanto se mencionan dificultades para lograr la provisión de la dieta especial que debe brindarse a las personas viviendo con VIH. Los entrevistados expresan que “la comida no es adecuada para seres humanos”; “la comida que no es digna”; “es muy pesada”; “falta de higiene”; “siempre preparan lo mismo”.

■ Alojamiento

Se incluyen en esta área, los problemas identificados en relación con tamaño y habitabilidad de los espacios en los que transcurre la vida cotidiana de las personas privadas de su libertad. Estos conforman el segundo grupo de problemas de acuerdo con su frecuencia de mención por parte de los detenidos entrevistados. Se relevaron dificultades en relación con:

- falta de disponibilidad de agua caliente;
- reducido tamaño de los espacios destinados a actividades socio-educativas y recreativas, que impactan directamente sobre la posibilidad de integración de los detenidos a los servicios educativos formales y no formales disponibles. Al respecto relatan los entrevistados: “espacios más grandes nos ayudarían a que los internos salgan a los

talleres y aprovechen las capacitaciones”; “falta de espacios para los talleres en los que trabajamos”; “El lugar donde realizamos los talleres es muy chico para la cantidad de gente que participa de ellos”; “Que haya más talleres en espacios físicos más amplios porque nos sofocamos, no tenemos espacio para movernos.....al contrario sólo tenemos trabas”; “Espacio muy chico, poca salida de aire, concurren pocos chicos para hacer el taller”;

- falta de disponibilidad de calefacción en las celdas.

■ **Trato del personal penitenciario**

Este aspecto es referido en su mayoría por detenidos jóvenes adultos. La referencia incluye no sólo la mención de problemas sino el análisis del impacto positivo que un cambio de trato tendría sobre la convivencia carcelaria. Refieren los entrevistados: *“Necesitamos un cambio de trato del personal con los internos. Porque si los tratan bien y los respetan se ganarían el respeto de los internos y no habría tantos conflictos entre internos y sus custodios. Los penitenciarios no los tratan con respeto. Nos merecemos respeto a pesar de nuestros errores”*; *“El trato de los penitenciarios y el personal de la guardia no sólo es agresivo sino que ya ni siquiera nos tratan, a todo nos dicen que no. No contestan bien, sin respeto, exigen que los respetemos y ellos no lo dan. No responden, nos ignoran”*.

■ **Situación procesal**

Se incluye la mención a dos problemas principales: el retraso en la tramitación judicial de las causas y el escaso contacto que pueden mantener con los jueces y abogados defensores, cuando estos últimos pertenecen al ministerio público.

■ **Obstáculos, facilitadores, actores y aportes para la atención sanitaria**

La información contenida en este apartado específicamente referido a atención sanitaria y en particular relativa al VIH se obtuvo de dos unidades carcelarias, ambas de varones, una de adultos y otra de jóvenes adultos.

Los obstáculos mencionados coinciden con los expuestos en las agendas de problemas. En relación con el VIH, el análisis de obstáculos sólo fue tomado por los jóvenes adultos, los que identifican como núcleos problemáticos la ausencia de información, de preservativos y de análisis de detección.

Los únicos dos facilitadores identificados para la atención sanitaria eficaz y oportuna fueron los profesores que brindan talleres, con las limitaciones por no ser profesionales médicos, según refirieron los entrevistados jóvenes adultos. La mayoría de los entrevistados refirió “ninguno” como respuesta a la consulta sobre facilitadores.

Respecto de los actores que deberían colaborar para mejorar la atención sanitaria y sobre cuáles deberían ser sus aportes, las respuestas apuntaron a:

- a. organizaciones externas que no tengan relación con el sistema carcelario y grupos de médicos externos “que atiendan como atienden afuera”, para el caso de los varones adultos;
- b. sector gubernamental (gobernadores, representantes de los ministerios de Desarrollo Social y de Salud, directores de la penitenciaría y personal de sanidad) al que se le solicita que haga cumplir los requisitos del establecimiento (leyes), que destine mayor presupuesto para la compra de medicamentos y equipamiento médico.

■ La agenda de temas y problemas construida desde el trabajo de las organizaciones participantes

La sistematización de las consultas atendidas por las organizaciones, provenientes tanto de los propios detenidos como de familiares y allegados, permite identificar problemas relevantes para las personas privadas de libertad, para cuya atención o resolución procuran su apoyo. La situación procesal, las deficiencias del sistema sanitario y las condiciones de detención constituyen los principales núcleos en torno a los cuales pueden agruparse los pedidos de información o asesoramiento, los reclamos vertidos en espacios de trabajo y contacto y las demandas que se formulan tanto al sistema judicial y penitenciario como a las propias organizaciones a fin de que accionen ante la justicia.

La información sistematizada corresponde a dos de las organizaciones ejecutoras, que brindan servicios en unidades penales y fue relevada para el período agosto 2006 – mayo 2007; adicionalmente se incluye un informe síntesis de la unidad penal Mendoza, cuyo contenido coincide con lo expuesto en el documento que se incluye como ANEXO 3.

En este período, ambas organizaciones, recibieron por distintas modalidades de contacto (entrevistas en penales, visitas de familiares y allegados a la sede de las organizaciones, cartas, llamados telefónicos) un total de 449 pedidos de orientación, reclamos, quejas y/o demandas provenientes de unidades penales del servicio penitenciario federal y de las provincias de Santa Fe y Buenos Aires.

Los contenidos relacionados con situación procesal y salud reúnen el mayor número de menciones tanto para pedidos de información/orientación, quejas y demandas tanto a la justicia como a la organización para su interposición ante la Justicia. A diferencia de la información relevada en contacto directo con detenidos en ocasión del trabajo de relevamiento y posiblemente relacionado con el carácter de la tarea que desarrollan las organizaciones que aportan información, los temas y problemas asociados a la situación procesal, progresividad del régimen y condición de detención tienen mayor presencia relativa.

Para el caso de los tópicos asociados a salud, cobra especial relevancia la temática del VIH, ya que muchos de los pedidos y quejas se relacionan con la falta de acceso a estudios de monitoreo de infección y provisión de dieta especial (complemento alimentario) para personas viviendo con VIH (Tabla 6).

El análisis de demandas y reclamos permite afirmar que la gestión de atención de salud requiere de apoyos para viabilizar la respuesta a estas necesidades mediante la vía judicial caso por caso, situación que estaría indicando la ausencia de garantías de la atención sanitaria adecuada.¹

¹ Al respecto FUNDESO y el GMA han aportado a la discusión del documento y como complemento de la información relevada un conjunto de fallos y resoluciones emitidos en jurisdicción provincial Buenos Aires y Córdoba respecto de solicitudes de habeas corpus correctivos relacionados con atención de salud y mejoramiento de la condición de alojamiento y trato. Algunos de ellos, "HÁBEAS CORPUS presentado por ARIAS, Gustavo Ricardo – Correctivo. Juzgado de Ejecución Penal de 1ª nominación. Córdoba. 11/07; "Sánchez, José Omar sobre habeas corpus". Sala tercera de la Excma. Cámara de Apelaciones y Garantías en lo Penal departamental. Departamento Judicial Lomas de Zamora. Buenos Aires, 11/07. "OTHAHEGUY, Oscar Alfredo s/ Hábeas Corpus". Córdoba, sin datos de instancia que emite la resolución. 01/08. "Hábeas corpus presentado por SARMIENTO, Juan Carlos – Defensor del interno PALACIOS, Guillermo Daniel", Juzgado de Ejecución Penal de 1ª nominación. Córdoba. 10/07. "TORRES, Sebastián s/ Hábeas Corpus" Sala Primera Tribunal de Casación bonaerense., 04/07 "Dr. Cipriano Garcia y otros s/ acción de habeas corpus (a favor de internos pabellón N° 8 y 9 de la Unidad N° 24 F. Varela". Buenos Aires. Juzgado de Ejecución Penal de Quilmes, s/f.

| | Información/ Asesoramiento sobre | Reclamos por | Demandas de |
|------------------------|--|--|---|
| Situación procesal | <ul style="list-style-type: none"> • Morigeración de pena • Prisión domiciliaria , libertad condicional, libertad asistida , • Vigencia de la Ley 24660.- • Jurisprudencia en relación a la Reincidencia. • Estado de causas judiciales en los Juzgado de Ejecución Penal, Sentencia, Instrucción, Cámara de apelaciones y Corte Suprema de Justicia. • Pedidos realizados ante Defensores Oficiales. • Elevación de Escritos ante Defensores Oficiales. • Presentación de escritos para solicitud de audiencias ante Jueces y/o defensores. • Presentación de Habeas Corpus Correctivo por agravamiento en las condiciones de detención. | <ul style="list-style-type: none"> • Prisión preventiva excedida. • Negativa de traslado para acercamiento familiar. • Ampliación de horas de salidas transitorias <p>Restitución de salidas transitoria.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Demora en el acceso a: salidas transitorias, libertad condicional y libertad asistida. • Acceso al régimen anticipado de ejecución penal. • Permiso judicial para visitar familiar enfermo. • Desconocimiento del estado de la causa judicial. • Demora en la resolución de causas judiciales (procesados). • Demora en la unificación de condena. • Demora en el traslado de expedientes entre Unidades. • Visita de acercamiento familiar. | <ul style="list-style-type: none"> • Interposición de habeas corpus, Traslados a unidades próximas a familiares, Audiencia del Juez de Ejecución Penal. • Salida laboral. |
| Situación de detención | <ul style="list-style-type: none"> • Gestión ante el Director de la Unidad. • Gestión ante el Director del Servicio Penitenciario Provincial. | <ul style="list-style-type: none"> • Requisas abusivas. • Propuesta de actividad laboral en la unidad. <p>Falta de teléfonos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Castigos en “buzones”. • Apremios ilegales. • Maltrato del personal penitenciario a las personas privadas de libertad que regresan de salidas transitorias. • Apelación de sanción en celda de castigo. | <ul style="list-style-type: none"> • Visita íntima intercarcelaria. • Agua caliente en los baños. |
| Salud | <ul style="list-style-type: none"> • Asistencia médica. • Traslado para realización de análisis de monitoreo de infección por VIH (recuento de CD4 y carga viral). | <ul style="list-style-type: none"> • Problemas de higiene. Falta de elementos de limpieza. • Investigación de medicamentos vencidos. • Falta de atención médica. • Falta de traslado para análisis médicos. • Exceso en la prescripción de psicotrópicos. | <ul style="list-style-type: none"> • Atención de salud en efectores públicos para consulta con especialidades médicas e internación. • Atención de los profesionales del grupo tratamiento. • Solicitud de arresto domiciliario por estado de salud. - Atención problemática adicciones e Internación en granja para tratamiento de adicciones. • Acceso al dispositivo de salud mental. • Atención odontológica. • Dieta especial para personas que viven con VIH. |

Las brechas identificadas

El análisis de la información relevada tanto por la aplicación del formulario de relevamiento, por contactos directos con detenidos y por la sistematización de las acciones a cargo de las organizaciones permiten considerar que existen brechas en múltiples aspectos, entre los postulados normativos nacionales e internacionales relativos a la ejecución de penas privativas de libertad y el efectivo ejercicio del derecho a la salud.

El marco más próximo para la identificación de brechas está dado por la legislación a nivel nacional, básicamente constituida por la Ley 24.660 de Ejecución de la Pena Privativa de Libertad y el Decreto 303/96 que establece el Reglamento General de Procesados.

ARTICULO 106. — El trabajo constituye un derecho y un deber del interno. Es una de las bases del tratamiento y tiene positiva incidencia en su formación (Ley 24.660).

ARTICULO 110. — Sin perjuicio de su obligación a trabajar, no se coaccionará al interno a hacerlo. Su negativa injustificada será considerada falta media e incidirá desfavorablemente en el concepto. (Ley 24.660).

ARTICULO 133. — Desde su ingreso se asegurará al interno el ejercicio de su derecho de aprender, adoptándose las medidas necesarias para mantener, fomentar y mejorar su educación e instrucción.(Ley 24.660).

ARTICULO 135. — Se impartirá enseñanza obligatoria a los internos analfabetos y a quienes no hubieren alcanzado el nivel mínimo fijado por la ley (Ley 24.660).

ARTICULO 137. — La administración fomentará el interés del interno por el estudio, brindándole la posibilidad de acceder a servicios educativos en los distintos niveles del sistema (Ley 24.660).

ARTICULO 143. — 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 prescritos.

ARTICULO 7° — A los efectos del artículo anterior se desarrollarán programas que brinden a los internos oportunidades de ejercer sus derechos a la salud, a la educación y al trabajo (Reglamento General de Procesados).

■ Brecha de cobertura

En términos cuantitativos, tanto absolutos como relativos, se identifica una brecha relacionada claramente con los escasos niveles de cobertura para áreas y servicios claves como educación, trabajo y atención de salud. Esto impacta negativamente tanto en el estricto cumplimiento de la progresividad de la pena y régimen de tratamiento penitenciario como en el otorgamiento de garantías de derechos humanos y sociales contemplados en los preceptos constitucionales, no sólo para las personas privadas de su libertad sino para todas aquellas personas que residan en el ámbito nacional.

La consideración de estos derechos como inseparables y no subordinados, indica que la escasa cobertura en áreas como educación y trabajo refuerza y agrava la escasa cobertura en la atención de salud.

Existe consenso en reconocer que la inclusión laboral y educativa en el ámbito carcelario, reduce los niveles de conflictividad mejorando las condiciones de vida cotidiana (estrechamente relacionada a la condición de salud) al interior de los penales, a la vez que reduce el riesgo de exposición a eventos traumáticos o mortales derivados de revueltas, peleas y otros conflictos intracarcelarios.

La no universalización de la inclusión educativa resta oportunidad para el trabajo preventivo y promocional, toda vez que las currículas de la educación general básica y polimodal incluyen contenidos de esta línea. En este aspecto las prestaciones y servicios educativos conforman parte de la cobertura en salud, en el sentido de brindar y hacer accesibles información y espacios para su procesamiento y análisis que impactan en la toma de decisiones sobre el cuidado de la salud.

La oferta de servicios educativos afronta, vía la sanción de la nueva ley de educación un doble desafío: por un lado, sostener y ampliar la oferta relacionada con el nivel primario o de educación general básica, que lejos está de alcanzar a cubrir las necesidades existentes, y por el otro iniciar un proceso de ampliación de la oferta de servicios de nivel secundario o polimodal adecuando la oferta a los postulados de la nueva Ley Educativa y del Art. 135 de la Ley 24.660.

La atención de salud reconoce deficiencias de cobertura relacionadas con la disponibilidad de recursos humanos y materiales. En relación con los recursos humanos la referencia alcanza tanto a los médico-sanitarios como al personal de seguridad que asegure los traslados para la atención en efectores extramuros. Los recursos materiales incluyen medicamentos, equipamiento, insumos de diagnóstico y móviles para garantizar el traslado para atención extramuros.

En referencia al VIH, resaltan dos aspectos relacionados con la insuficiente cobertura:

- restricciones en el acceso al diagnóstico de la infección por VIH: ya sea por la escasez o ausencia de reactivos y por el establecimiento de mecanismos que privilegian situaciones especiales para la realización de diagnóstico (el ingreso y la autorización para visitas conyugales). Esta priorización dificulta la efectiva realización del testeo para detenidos que lo solicitan durante la detención, independientemente del acceso a la visita conyugal y posteriormente a su ingreso.
- provisión de preservativos: según los postulados de la legislación vigente para procesados y condenados el único espacio autorizado para mantener relaciones sexuales lo constituye la visita conyugal, familiar especial o íntima, siendo en consecuencia éste y el servicio de sanidad (participante en las tramitaciones relativas a visitas conyugales) los únicos espacios reconocidos formalmente por la administración, en la gran mayoría de los casos, para provisión o dispensación sistemática de preservativos. Esta situación restringe el acceso a los preservativos, - insumo de cuidado esencial - a todas las personas privadas de libertad que, aún a riesgo de sanciones y en muchas ocasiones con conocimiento de la administración, elijen y sostienen otras formas de relacionamiento sexual por fuera de la visita autorizada. Incrementa la gravedad de la situación que tal reducción de la cobertura no es imputable a la ausencia o escasez de insumos, en tanto en todas las jurisdicciones y unidades penales relevadas se identificó la existencia o disponibilidad de preservativos como así también fuentes de provisión formalizadas.

■ Brecha de calidad

La brecha referida a la calidad de atención sanitaria es la que más claramente exponen los detenidos en sus relatos. La claridad en la definición amerita transcribir los planteos de

los detenidos al respecto, especialmente porque la noción de calidad de atención debe recuperar la percepción y opinión de los destinatarios:

- prescripción y/o provisión de un mismo medicamento para un importante número de dolencias, dato que se relevó en todas las jurisdicciones;
- provisión de medicamentos por parte del personal de seguridad sin participación médica, particularmente calmantes y antibióticos;
- atención sanitaria (consulta médica) realizada en el pabellón, desde la reja y sin ingreso del personal sanitario al mismo, y en muchos casos es realizada por personal de enfermería y no por médicos;
- retrasos, ausencia y/o insuficiencia en la realización de estudios diagnósticos, retrasos en la entrega de medicación y/o entrega de medicación vencida;
- atención odontológica restringida a la extracción de piezas dentarias;
- atención psicológica insuficiente o ausente;
- elevado nivel de prescripción y dispensación de psicofármacos.

En relación también al ámbito sanitario se enfatizan las consideraciones de calidad relativas al alojamiento y la alimentación. La alimentación uniformemente es calificada de inadecuada. Sobre el alojamiento manifestaron:

- no disponibilidad de agua caliente ni calefacción en las celdas;
- tamaño reducido de los espacios destinados a actividades socio-educativas y recreativas;
- imposibilidad de integración de los detenidos a los servicios educativos formales y no formales disponibles.

Entre los aspectos no mencionados por los detenidos pero identificados como producto del análisis de la información, se destacan la baja calidad de la información sanitaria provista, probablemente asociada a la ausencia de registros y sistematización de información relevante. Esta deficiencia impacta en la posibilidad de identificación de necesidades y optimización de recursos.

Un aspecto poco visibilizado y discutido relacionado con la calidad de la atención médico-sanitaria está dado por la doble adscripción de los integrantes de los servicios de sanidad penitenciaria. Los considerandos del traspaso de la atención sanitaria de los detenidos bajo jurisdicción bonaerense recogen este aspecto al declarar que *“se considera que la subordinación de los profesionales médicos respecto del Servicio Penitenciario Bonaerense, no es la adecuada para el modo de actuar que se les requiere, sobre todo a fin de evitar que se conviertan en actores pasivos de la toma de decisiones de su competencia generando, en el conjunto del sistema, la sensación de falta de presencia médica real”*.

Las actividades laborales merecen una especial consideración en este apartado. Impresionan poco adecuadas para garantizar formación laboral amplia que incremente las condiciones de empleo de los detenidos a su egreso. Al mismo tiempo la duración de la jornada laboral y la paga prevista vía peculio resultan en desmedro de las conquistas consagradas como derechos laborales.

■ Brecha de oportunidad

La brecha de oportunidad puede ser dimensionada si se considera que la mayoría de la población alojada en las unidades se corresponde con población pobre, con escaso o nulo y dificultoso contacto con los servicios sociales como educación y salud. Para estos

grupos poblacionales, el acceso y uso de dichos servicios se presentan la mayoría de las veces, mediatizados por el sistema punitivo (cárceles e institutos de seguridad para el caso de los niños/as y adolescentes). De allí que maximizar sus prestaciones y procurar una oferta integral constituya una oportunidad de mejorar la condición de vida de los detenidos alojados y a la vez mejorar el estado de los indicadores sanitarios y sociales para un conjunto importante de población.

En el aspecto sanitario la brecha de oportunidad se describe como la acción médico-sanitaria centrada en la atención de procesos mórbidos en curso y la desatención de aspectos preventivos. La falta de información relativa al VIH, a las formas de cuidado y la escasa atención brindada a la necesidad de extender el diagnóstico de la infección por VIH y de acercar elementos de protección a la mayoría de la población penal son algunos de sus aspectos constitutivos.

La escasa cobertura de servicios educativos, en especial en los niveles secundario y terciario, resultan a su vez aspectos constitutivos de la brecha de oportunidad educativa.

La tarea destinada a procurar cerrar estas brechas no debería perder de vista los componentes estructurales del sistema carcelario, a fin de avanzar sobre la definición de las estrategias adecuadas para la extensión de cobertura, el mejoramiento de la calidad y el aprovechamiento de oportunidades.

En este sentido, los valores y supuestos que deben guiar la superación de brechas entran en colisión con ciertos valores y supuestos que han fundamentado la transformación de la cárcel.

A modo de síntesis y reflexiones finales

“Solamente una sociedad que aprende a tratar con respecto y dignidad a aquellos que considera peores, podrá un día respetar integralmente a todos sus ciudadanos”

Antonio Carlos Gomes Da Costa¹

La realización de entrevistas individuales y grupales con actores claves internos y externos a las unidades penitenciarias seleccionadas, la observación en y de los espacios carcelarios y la revisión de informes efectuados por otras organizaciones de la sociedad civil que trabajan en cárceles, permitieron detectar una serie de prácticas inadecuadas que podrían caracterizarse como “malas prácticas”, las cuales agravan el derecho a la salud de detenidos y detenidas y en cuya implementación toman parte los responsables de las unidades carcelarias.

Se identificó que el primer reclamo de las personas privadas de su libertad se corresponde con la deficiente atención médico-sanitaria: la falta de suministro o el suministro discontinuado o inoportuno de los medicamentos requeridos para su patología, entre ellas el VIH, impactando en este caso, en una inadecuada adherencia al tratamiento; la no confección de historias clínicas de las personas en encierro por parte de personal médico o su integración irregular; la no previsión en materia de asistencia para el día después; la ausencia de equipamiento necesario para que los médicos desempeñen debidamente sus funciones; la seria dificultad para distribuir preservativos entre la población penal.

La perspectiva de los detenidos y detenidas complementa de modo coherente la información que ha podido construirse a través del análisis de datos cuantitativos recogidos en el relevamiento. La deficiente cobertura en áreas como salud, educación, cultura y trabajo surge como rasgo característico de los servicios y prestaciones que son ofrecidos a las personas privadas de su libertad, planteando una clara situación de vulneración de derechos reconocidos por instrumentos legales nacionales e internacionales. A las brechas de cobertura se le agregan brechas de calidad y oportunidad en la provisión de servicios, que agravan ese estado de vulneración de derechos.

Por su parte, que el trato recibido por las personas privadas de su libertad y sus familias, en muchas de las unidades visitadas, viola el principio del derecho a la dignidad, siendo que en algunas de las unidades el alojamiento no se compadece con las normas mínimas exigidas por los Pactos, Convenciones, Reglas, Directrices en materia de prisiones.

La caracterización de la situación construida desde ambas perspectivas permite afirmar que la vulneración de derechos impresiona ser la condición cotidiana y permanente en la que se encuentran las personas privadas de su libertad.

La discusión de los resultados del relevamiento indicó al Comité la pertinencia de formular algunas *recomendaciones o sugerencias* para avanzar en la definición de las estrategias para contribuir a la disminución de las brechas existentes. En este sentido, son sus destinatarios tanto los organismos estatales con competencias directas sobre la población privada de su libertad y otros dedicados a la formulación e implementación de políti-

¹ Gomez Da Costa, Antonio Carlos: “Pedagogía de la presencia”. Losada- UNICEF. Buenos Aires. 1995

cas sociales (salud, educación, trabajo, asistencia) y de derechos humanos y ciudadanos, como aquellas organizaciones y colectivos de la sociedad civil involucrados en el trabajo en el ámbito carcelario:

- Producto de las dificultades encontradas en el marco del relevamiento para identificar, relevar y procesar información pertinente, resulta necesario poner énfasis en promover y sostener *sistemas continuos, oportunos, pertinentes y accesibles de generación, procesamiento y análisis de información* cuantitativa y cualitativa relativa a la población privada de su libertad, a las unidades carcelarias y a la cobertura y calidad de los servicios ofrecidos a estas poblaciones que se encuentran bajo tutela de las diferentes administraciones penitenciarias.

La disponibilidad de información resulta un requisito ineludible, un insumo fundamental para la delimitación y caracterización de problemas y orientación para la toma de decisiones, para los diferentes actores involucrados en el trabajo de definir estrategias de disminución de estas brechas.

Esta recomendación alcanza tanto a las organizaciones de la sociedad civil como a la propia administración y otros organismos estatales; reconociendo que los puntos de interés de esta diversidad de actores son, en muchas ocasiones, divergentes. Por ello se incluye la promoción de sistemas de información que pueden ser diversos pero que deben caracterizarse en todos los casos por la validez y confiabilidad de la información producida. A la vez que se alienta el establecimiento de alianzas entre organizaciones estatales y de la sociedad civil con intereses comunes de modo de generar y sostener sistemas de información que incluyan sus diferentes perspectivas.

- La construcción del perfil de organizaciones de la sociedad civil y gubernamentales que trabajan en las unidades relevadas, orienta la necesidad de *capacitar y, movilizar, convocar y promover la presencia de un número mayor de organizaciones dedicadas a la promoción y protección de derechos*; en especial aquellas en condiciones de brindar orientación, asesoramiento y representación sobre aspectos legales, procesales, reglamentarios y de funcionamiento de las unidades que influyen en la permanente situación de vulneración de derechos de la población privada de su libertad.

En el mismo sentido, el perfil diferencial de organizaciones y los contenidos de sus tareas en relación con unidades carcelarias de varones y de mujeres, indica la necesidad de promover procesos de inclusión y sostenimiento de actividades de promoción de la formación laboral no restringida a actividades propias del mundo doméstico para las mujeres; en especial considerando que entre la población que vive en situación de pobreza (y a cuyo perfil responde la población privada de libertad) las jefaturas de hogar femeninas son mayoritarias.

- Incrementar la cobertura de prestaciones y servicios resulta un imperativo, considerando los bajos niveles de inclusión sistemática de detenidos y detenidas en áreas como educación, trabajo y médico- sanitaria. Este proceso requerirá revisar aspectos normativos, de infraestructura, de dotación de recursos humanos y materiales.
- En relación con la atención de salud resulta necesario impulsar, tanto desde las organizaciones gubernamentales como desde el ámbito de la sociedad civil, procesos como el contemplado en el decreto 950/05 del Gobierno de la Provincia de Buenos Aires.

La separación de la atención médico-sanitaria de la estructura de seguridad y jerarquía propias de la institución carcelaria puede contribuir a mejorar notablemente el acceso y uso efectivo y oportuno de los servicios sanitarios por parte de la población privada de libertad, priorizando la autonomía del personal sanitario y resolviendo posi-

tivamente el principio de doble adscripción (profesional/técnica y penitenciaria) que es suficientemente reconocido como condicionante de una práctica sanitaria.

La experiencia citada, que se encuentra en proceso de implementación, brinda un caso testigo de cuya evaluación pueden tomarse importantes lecciones en vista a su extensión y replicabilidad.

- La atención médico-sanitaria de la población privada de su libertad, en concordancia con las propuestas y recomendaciones internacionales al respecto, *debe ser gestionada en conjunto entre el Ministerio de Justicia, Seguridad y Derechos Humanos y el Ministerio de Salud de la Nación*, en tanto organismo rector en temas de política sanitaria. Ello exige una co-responsabilidad, por lo que es preciso articular cauces de colaboración entre ambos ministerios, conforme a los cuales se pueda hacer efectivo el principio de universalización de las prestaciones sanitarias con el fin de mejorar las respuestas en materia de prevención y asistencia.

En el marco de la aplicación del principio de universalidad de la atención sanitaria, se garantizaría al mismo tiempo el *principio de equivalencia*, por el cual todos los habitantes y ciudadanos, independientemente de encontrarse o no en situación de encierro carcelario, se encuentran en condiciones de acceder a los mismos servicios y recursos sanitarios, tendiendo a lograr una integración entre la atención sanitaria intra y extra carcelarios.

La estructura de gobierno federal de nuestro país indica la conveniencia de avanzar en proponer que articulaciones ministeriales como las propuestas se extiendan y repliquen a todas las jurisdicciones del país, promoviendo una participación cada vez más activa del sistema público de salud en la atención médico-sanitaria de detenidos y detenidas.

La necesidad de formular estas recomendaciones indica que, no obstante algunos adelantos en materia de derechos humanos, las brechas continúan afectando la situación cotidiana de miles de personas privadas de su libertad, especialmente en lo que se refiere al derecho a la salud. De allí la necesidad de que las autoridades responsables de las personas privadas de su libertad, al igual que la sociedad entera, brinden las condiciones necesarias para que la garantía consagrada en el art. 18 de nuestra Constitución Nacional se haga realidad algún día no lejano.

■ **Anexos**

ANEXOS

ANEXO 1

Marco normativo básico

Tanto en el orden internacional como en el nacional se ha construido un paraguas jurídico a fin de proteger los derechos esenciales que conciernen a la dignidad de las personas privadas de su libertad; instrumentos que comprometen claramente a los responsables de la realidad carcelaria. Asimismo se han acordado y aprobado una serie de normas y resoluciones que fijan los estándares mínimos que deben reunir los lugares de encierro.

■ Revisten carácter obligatorio

- Constitución Nacional (art. 18)
- Declaración Universal de Derechos Humanos
- Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos
- Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales
- Convención Americana sobre Derechos Humanos y su protocolo facultativo de San Salvador (Salvador)
- Convención contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes y su protocolo facultativo
- Convención sobre los Derechos del Niño (art. 75 inc. 22 de la Constitución Nacional)
- Ley 24.660 y Reglamento General de Procesados (Decreto 303 del 26/3/1996). (Se adjunta texto completo)

Las provincias de Santa Fe, Córdoba y Mendoza adhirieron y adoptaron la ley 24.660; la provincia de Buenos Aires dictó ley propia Por recurso presentado en la causa “Recurso de hecho deducido por el Centro de Estudios Legales y Sociales en la causa Verbitsky, Horacio s/ habeas corpus”, la Suprema Corte de Justicia de la Nación obliga a la provincia a reformar la norma para adaptarla a los postulados constitucionales nacionales y legislación internacional cuyas orientaciones incorpora la ley 24.660.

■ Existen otros instrumentos de carácter no contractual, que no revisten naturaleza imperativa, aunque sí tienen un valor moral y deontológico

- Reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos, adoptadas en 1955 por el Primer Congreso de las Na-

ciones Unidas sobre Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente y aprobadas por el Consejo Económico y Social en 1957 y 1977

- Conjunto de Principios para la protección de todas las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión, adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su Resolución 43/173 de 19 de diciembre de 1988
- Principios básicos para el tratamiento de los reclusos, adoptados y proclamados por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su Resolución 45/111 del 14 de diciembre de 1990
- Reglas de las Naciones Unidas para la protección de los menores privados de libertad, adoptadas por la Asamblea General en su Resolución 45/113 del 14 de diciembre de 1990
- Principios de ética médica aplicables al personal de salud, especialmente los médicos, en la protección de personas presas y detenidas contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, adoptados por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su Resolución 37/194 del 18 de diciembre de 1982
- Principios relativos a la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles inhumanos o degradantes, adoptados por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su Resolución 55/89 del 4 de diciembre de 2000.
- Principio sobre la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental, adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su Resolución 46/119 del 17 de diciembre de 1991
- Declaraciones de la Asamblea Médica Mundial de Hamburgo (noviembre de 1997), de Helsinki (junio de 1964 y sus enmiendas de 1975, 1983, septiembre de 1989, octubre de 1996, octubre de 2002), de Malta (septiembre de 1992) y de Tokio (octubre de 1975).
- Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas- Resolución 1/08 de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos- Marzo de 2008

ANEXO 2

Sumarios fallos de la Corte Suprema de Justicia de la Nación sobre cárceles

D. 346. XXIV

Dessy Gustavo Gastón s/ habeas corpus
19/10/95

1) *Ref: Derechos y Garantías. Domicilio y correspondencia*
La ley Penitenciaria no prevé la censura de la correspondencia que los presos envían, por lo que las disposiciones del Régimen de Correspondencia para los Internos Condenados que lo autorizan representan una extralimitación de la facultad reglamentaria prevista en el art. 99 inc. 2 de la Constitución Nacional, autorizando sin fundamento legal, un indiscriminado y permanente allanamiento de los Derechos Constitucionales a la inviolabilidad de la correspondencia y a la privacidad, amparados, respectivamente por los arts. 18 y 19 de la Carta Magna.

2) *Ref: Derechos y Garantías. Domicilio y Correspondencia*
La seguridad de una prisión y la finalidad de impedir que desde su interior sean conducidas actividades delictivas o planes de fuga configuran propósitos incuestionables del estado pero no justifican la censura de la correspondencia de los internos, ya que éstos pueden mantener, mediante el régimen de visitas, conversaciones privadas y, “visitas íntimas periódicas” (art. 497 del Código Procesal Penal de la Nación).

B. 142. XXIII.

Badín, Rubén y otros c/ Buenos Aires, Provincia de s/ daños y perjuicios.
19/10/1995

1) *Ref: Constitución Nacional: Derechos y garantías. Generalidades*

El art. 18 de la Constitución Nacional, en cuanto prescribe toda medida “que a pretexto de precaución conduzca a mortificarlos mas allá de lo que aquella exija” tiene contenido operativo; impone al Estado, por intermedio de los servicios penitenciarios respectivos, la obligación y responsabilidad de dar a quienes están cumpliendo una condena o una detención preventiva, la adecuada custodia que se manifieste también en el respeto de sus vidas, salud e integridad física y moral.

2) *Ref: Daños y Perjuicios: Responsabilidad del Estado*

El Estado Provincial es responsable de la muerte de los in-

ternos en una cárcel en un incendio, causado por la irregularidad de la prestación del servicio por la autoridad penitenciaria.

3) *Ref: Cárceles*

Si el Estado no puede garantizar la vida de los internos ni evitar irregularidades, de nada sirven las políticas preventivas del delito ni menos aún las que persiguen la reinserción social de los detenidos; es más, indican una degradación funcional de sus obligaciones primarias que se constituyen en el camino más seguro para su desintegración y para la malversación de los valores institucionales que dan soporte a una sociedad justa.

S.C. G.178.XXXIV.

Gothelf, Clara Marta c/ Santa Fe, Provincia de s/ daños y perjuicios.
10/04/2003

1) *Ref: Cárceles. Constitución Nacional*

Que en el caso publicado en Fallos: 318:2002 el Tribunal ha establecido “que un principio constitucional impone que las cárceles tengan como propósito fundamental la seguridad y no el castigo de los reos detenidos en ellas, proscribiendo toda medida que a pretexto de precaución conduzca mortificarlos más allá de lo que aquella exija (art. 18 de la Constitución Nacional). Tal postulado, contenido en el capítulo concerniente a las declaraciones, derechos y garantías, reconoce una honrosa tradición en nuestro país ya que figura en términos más o menos parecidos en las propuestas constitucionales de los años 1819 y 1824 a más de integrar los principios cardinales que inspiran los primeros intentos legislativos desarrollados por los gobiernos patrios en relación a los derechos humanos. Aunque la realidad se empeña muchas veces en desmentirlo, cabe destacar que la cláusula tiene contenido operativo. Como tal impone al Estado, por intermedio de los servicios penitenciarios respectivos, la obligación y responsabilidad de dar a quienes están cumpliendo una condena o una detención preventiva la adecuada custodia que se manifiesta también en el respeto de sus vidas, salud e integridad física y moral. “La seguridad, como deber primario del Estado no sólo importa resguardar los derechos de los ciudadanos frente a la delincuencia sino también, como se desprende del citado art. 18, los de los propios penados, cuya readaptación social se constituye en

un objetivo superior del sistema y al que no sirven formas desviadas de control penitenciario”.

2) *Ref.: Responsabilidad del Estado por muerte violenta de un interno*

Que ello basta para comprometer la responsabilidad del Estado provincial, pues tal comportamiento de sus dependientes importa la omisión de sus deberes primarios y constituye una irregular prestación del servicio a cargo de la autoridad penitenciaria que está lejos de justificar la pretensión eximente expuesta en la contestación de demanda, donde se llega a sostener que en el caso del asesinato de un interno con 15 heridas de arma blanca C se ha cumplido “acabadamente con lo prescripto en el art. 18 de la Constitución Nacional” (fs. 73).

V.856.XXXVIII.

Verbitsky, Horacio s/ hábeas corpus.

03/05/2005

1) *Ref.: Responsabilidad del Estado*

Si el estado no puede garantizar la vida de los internos ni evitar las irregularidades que surgen de la causa de nada sirven las políticas preventivas del delito ni menos aún las que persiguen la reinserción social de los detenidos; es más, indican una degradación funcional de sus obligaciones primarias que se constituyen en el camino más seguro para su desintegración y para la malversación de los valores institucionales que dan soporte a una sociedad justa.

Mayoría: Petracchi, Maqueda, Zaffaroni, Highton de Nolasco, Lorenzetti.

Disidencia: Fayt, Boggiano, Argibay.

Abstención: Belluscio.

2) *Ref.: Presupuesto. Tratados internacionales. Constitución Nacional*

Las carencias presupuestarias, aunque dignas de tener en cuenta, no pueden justificar transgresiones que se traducen en la falta de infraestructura edilicia, carencia de recursos humanos, insuficiencia de formación del personal o consecuentes excesivas poblaciones penales, ya que privilegiarlas sería tanto como subvertir el Estado de Derecho y dejar de cumplir los principios de la Constitución y los convenios internacionales que comprometen a la Nación frente a la comunidad jurídica internacional, receptados en el texto actual de aquella (art. 5º, inc. 2º, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos).

Mayoría: Petracchi, Maqueda, Zaffaroni, Highton de Nolasco, Lorenzetti.

Disidencia: Fayt, Boggiano, Argibay.

Abstención: Belluscio.

3) *Ref.: Constitución Nacional. Interpretación de la Constitución Nacional*

El art. 18 de la Constitución Nacional al prescribir que “las cárceles de la Nación serán sanas y limpias, para seguridad y no para castigo de los reos detenidos en ella, y toda medida que a pretexto de precaución conduzca a mortificarlos más allá de lo que ella exija, hará responsable al juez que la autorice”, reconoce a las personas privadas de su libertad el derecho a un trato digno y humano, como así también establece la tutela judicial efectiva que garantice su cumplimiento.

Mayoría: Petracchi, Maqueda, Zaffaroni, Highton de Nolasco, Lorenzetti.

Disidencia: Fayt, Boggiano, Argibay.

Abstención: Belluscio.

4) *Ref.: Interpretación de la Constitución Nacional. Constitución Nacional. Prisión preventiva*

El alcance del art. 18, en lo que se refiere a las cárceles, fue puesto en discusión, dudándose si abarcaba a los condenados, pues tiene un claro origen histórico iluminista referido a la prisión cautelar, sin embargo, la discusión ha quedado superada después de la reforma constitucional de 1994, en cuanto a que los fines reintegradores sociales de la pena de prisión están consagrados en virtud del inc. 22 del art. 75 constitucional.

Mayoría: Petracchi, Maqueda, Zaffaroni, Highton de Nolasco, Lorenzetti.

Disidencia: Fayt, Boggiano, Argibay.

Abstención: Belluscio.

5) *Ref.: Interpretación de la Constitución Nacional*

La privación de libertad, al título que fuese, tiene un efecto aflictivo y deteriorante para toda persona institucionalizada, que en cierta medida es imposible eliminar por ser inherente a su situación, pero que de ningún modo puede tolerarse que se agrave indebidamente.

Mayoría: Petracchi, Maqueda, Zaffaroni, Highton de Nolasco, Lorenzetti.

Disidencia: Fayt, Boggiano, Argibay.

Abstención: Belluscio.

6) *Ref.: Pena. Interpretación de la Constitución Nacional*

Las cárceles en sí mismas, por sus condiciones materiales, higiénicas y de salubridad no deben agravar el mal inhe-

rente a la pena, ni las autoridades ejecutarlas en forma que aumentan ese mal.

Mayoría: Petracchi, Maqueda, Zaffaroni, Highton de Nolasco, Lorenzetti.

Disidencia: Fayt, Boggiano, Argibay.

Abstención: Belluscio.

7) *Ref.: Constitución Nacional. Interpretación de la Constitución Nacional. Derechos humanos*

El postulado referido a las cárceles, contenido en el capítulo constitucional concerniente a las declaraciones, derechos y garantías, reconoce una honrosa tradición en nuestro país ya que figura en términos más o menos parecidos en las propuestas constitucionales de los años 1819 y 1824 a más de integrar los principios cardinales que inspiran los primeros intentos legislativos desarrollados por los gobiernos patrios en relación a los derechos humanos y, aunque la realidad se empeña muchas veces en desmentirlo, la cláusula tiene contenido operativo.

Mayoría: Petracchi, Maqueda, Zaffaroni, Highton de Nolasco, Lorenzetti.

Disidencia: Fayt, Boggiano, Argibay.

Abstención: Belluscio.

8) *Ref.: Constitución Nacional. Prisión preventiva. Condena*

El art. 18 de la Constitución Nacional impone al Estado, por intermedio de los servicios penitenciarios respectivos, la obligación y responsabilidad de dar a quienes están cumpliendo una condena o una detención preventiva la adecuada custodia que se manifiesta también en el respeto de sus vidas, salud e integridad física y moral.

Mayoría: Petracchi, Maqueda, Zaffaroni, Highton de Nolasco, Lorenzetti.

Disidencia: Fayt, Boggiano, Argibay.

Abstención: Belluscio.

9) La seguridad, como deber primario del Estado, no sólo importa resguardar los derechos de los ciudadanos frente a la delincuencia sino también, como se desprende del art. 18, los de los propios penados, cuya readaptación social se constituye en un objetivo superior del sistema y al que no sirven formas desviadas del control penitenciario.

Mayoría: Petracchi, Maqueda, Zaffaroni, Highton de Nolasco, Lorenzetti.

Disidencia: Fayt, Boggiano, Argibay.

Abstención: Belluscio.

10) *Ref.: Constitución Nacional. Interpretación de la Constitución Nacional*

El derecho a un trato digno y humano reconocido a las personas privadas de su libertad no sólo encuentra soporte en nuestra Constitución Nacional desde 1853, sino que ha sido reconocido desde los orígenes mismos de la legislación penitenciaria del país y especialmente de la propia Provincia de Buenos Aires, en cuyo Reglamento Provisorio de la Penitenciaría de 1877, sancionado por el gobernador Carlos Casares, establecía un régimen respetuoso de la dignidad humana sensiblemente notable para los estándares de su tiempo.

Mayoría: Petracchi, Maqueda, Zaffaroni, Highton de Nolasco, Lorenzetti.

Disidencia: Fayt, Boggiano, Argibay.

Abstención: Belluscio.

11) *Ref.: Constitución Nacional. Interpretación de la Constitución Nacional. Tratados internacionales*

Después de la reforma de 1994, con jerarquía constitucional, la Nación está obligada por tratados internacionales de vigencia interna y operativos, que fortalecen la línea siempre seguida por la legislación nacional en materia de cárceles: art. XXV de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, art. 10 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y art. 5°, inc. 2° de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

Mayoría: Petracchi, Maqueda, Zaffaroni, Highton de Nolasco, Lorenzetti.

Disidencia: Fayt, Boggiano, Argibay.

Abstención: Belluscio.

12) *Ref.: Tratados internacionales. Constitución Nacional*

Las Reglas Mínimas para el tratamiento de reclusos de las Naciones Unidas -si bien carecen de la misma jerarquía que los tratados incorporados al bloque de constitucionalidad federal- han convertido, por vía del art. 18 de la Constitución Nacional, en el estándar internacional respecto de personas privadas de libertad, por lo que no cabe duda de que hay un marco normativo, no sólo nacional sino también internacional que, de confirmarse y continuarse la situación planteada, estaría claramente violado en la Provincia de Buenos Aires.

Mayoría: Petracchi, Maqueda, Zaffaroni, Highton de Nolasco, Lorenzetti.

Disidencia: Fayt, Boggiano, Argibay.

Abstención: Belluscio.

13) *Ref.: Menores*

Corresponde disponer que la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires, a través de los jueces competentes, haga cesar en el término de sesenta días la detención en comisarías de la provincia de menores y enfermos.

Mayoría: Petracchi, Maqueda, Zaffaroni, Highton de Nolasco, Lorenzetti.

Voto:

Disidencia: Fayt, Boggiano, Argibay.

Abstención: Belluscio.

14) *Ref.: Responsabilidad del Estado*

Corresponde instruir a la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires y a los tribunales de todas las instancias de la provincia para que, en sus respectivas competencias, con la urgencia del caso, hagan cesar toda eventual situación de agravamiento de la detención que importe un trato cruel, inhumano o degradante o cualquier otro susceptible de acarrear responsabilidad internacional al Estado Federal.

Mayoría: Petracchi, Maqueda, Zaffaroni, Highton de Nolasco, Lorenzetti.

Disidencia: Fayt, Boggiano, Argibay.

Abstención: Belluscio.

15) *Ref.: Ejecución de la pena*

Corresponde ordenar al Poder Ejecutivo de la Provincia de Buenos Aires que, por intermedio de la autoridad de ejecución de las detenciones, remita a los jueces respectivos, en el término de treinta días, un informe pormenorizado, en el que consten las condiciones concretas en que se cumple la detención, a fin de que éstos puedan ponderar adecuadamente la necesidad de mantener la detención, o bien, dispongan medidas de cautela o formas de ejecución de la pena menos lesivas.

Mayoría: Petracchi, Maqueda, Zaffaroni, Highton de Nolasco, Lorenzetti.

Disidencia: Fayt, Boggiano, Argibay.

Abstención: Belluscio.

16) *Ref.: Corte Suprema. Provincias*

Corresponde disponer que cada sesenta días el Poder Ejecutivo de la Provincia de Buenos Aires informe a la Corte las medidas que adopte para mejorar la situación de los detenidos en todo el territorio de la provincia.

Mayoría: Petracchi, Maqueda, Zaffaroni, Highton de Nolasco, Lorenzetti.

Disidencia: Fayt, Boggiano, Argibay.

Abstención: Belluscio.

17) *Ref.: Amicus curiae. Corte Suprema. Provincias*

Corresponde encomendar al Poder Ejecutivo de la Provincia de Buenos Aires para que a través de su Ministerio de Justicia organice la convocatoria de una mesa de diálogo a la que invitará al Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS) y restantes organizaciones presentadas como amicus curiae, sin perjuicio de integrarla con otros sectores de la sociedad civil, debiendo informar a la Corte cada sesenta días de los avances logrados.

Mayoría: Petracchi, Maqueda, Zaffaroni, Highton de Nolasco, Lorenzetti.

Disidencia: Fayt, Boggiano, Argibay.

Abstención: Belluscio.

18) *Ref.: Jueces*

Sin desconocer el contenido aflictivo que comporta la privación de libertad -en cierta medida imposible de eliminar por ser inherente a esa situación- son los jueces ordinarios con competencia penal quienes mejor pueden apreciar con un importante grado de precisión y cercanía el intolerable e indebido agravamiento, que en muchos casos se configura (Voto del Dr. Carlos S. Fayt).

Mayoría: Petracchi, Maqueda, Zaffaroni, Highton de Nolasco, Lorenzetti.

Disidencia: Fayt, Boggiano, Argibay.

Abstención: Belluscio.

19) *Ref.: Corte Suprema*

La decisión del Tribunal no tiene la pretensión de obligar a los tribunales locales a resolver todas las cuestiones particulares que se encuentran involucradas dadas las dificultades y las particularidades que puede asumir cada caso, sin embargo es su deber instruirlos para que -dentro de sus respectivas competencias- comprometan sus esfuerzos para lograr el cabal cumplimiento de las normas nacionales e internacionales que imponen el tratamiento digno de toda persona privada de libertad y, particularmente, en lo que hace a la tutela de su vida humana e integridad física (Voto del Dr. Carlos S. Fayt).

Mayoría: Petracchi, Maqueda, Zaffaroni, Highton de Nolasco, Lorenzetti.

Disidencia: Fayt, Boggiano, Argibay.

Abstención: Belluscio.

20) *Ref.: Provincias. Prisión preventiva. Excarcelación. Derechos humanos*

Para establecer la constitucionalidad de la legislación procesal en materia de prisión preventiva y excarcelación debe tenerse en cuenta su impacto sobre el servicio de custodia penitenciaria, en particular, la superpoblación y sus deletéreas consecuencias en términos de derechos humanos de los reclusos, ya que lo contrario implica admitir el funcionamiento de un sistema ciego a sus efectos, que sigue alimentando cárceles atestadas sin posibilidad de corregirse a partir de la percepción de este dato de la realidad (Disidencia parcial de la Dra. Carmen M. Argibay).

Mayoría: Petracchi, Maqueda, Zaffaroni, Highton de Nolasco, Lorenzetti.

Disidencia: Fayt, Boggiano, Argibay.

Abstención: Belluscio.

21) *Ref.: Provincias. Prisión preventiva. Excarcelación. Derechos humanos*

Para establecer la constitucionalidad de la legislación procesal en materia de prisión preventiva y excarcelación debe tenerse en cuenta su impacto sobre el servicio de custodia penitenciaria, en particular, la superpoblación y sus deletéreas consecuencias en términos de derechos humanos de los reclusos, ya que lo contrario implica admitir el funcionamiento de un sistema ciego a sus efectos, que sigue alimentando cárceles atestadas sin posibilidad de corregirse a partir de la percepción de este dato de la realidad (Disidencia parcial de la Dra. Carmen M. Argibay).

Mayoría: Petracchi, Maqueda, Zaffaroni, Highton de Nolasco, Lorenzetti.

Disidencia: Fayt, Boggiano, Argibay.

Abstención: Belluscio.

22) *Ref.: Provincias. Derechos humanos*

Corresponde urgir a los poderes de la Provincia de Buenos Aires, para que adopten las medidas necesarias en el ámbito de sus atribuciones constitucionales, con el fin de asegurar que las detenciones y las condenas que se ejecutan en establecimientos sometidos a su jurisdicción no agreguen a la privación de la libertad lesiones a los derechos humanos de los presos (arts. 18 y 75, inc. 22 de la Constitución Nacional) (Disidencia del Dr. Antonio Boggiano).

Mayoría: Petracchi, Maqueda, Zaffaroni, Highton de Nolasco, Lorenzetti.

Disidencia: Fayt, Boggiano, Argibay.

Abstención: Belluscio.

Competencia N°302. XLII

**Hermosa Luis Alberto s/ insania – Proceso Especial
12/06/2007**

Ref: Derechos fundamentales de las personas con capacidades psíquicas diferentes en encierro en una cárcel

1) Que surge, además, de la causa que permanecía internado coactivamente en una institución mental bajo régimen penitenciario denominada “manicomio judicial” con apoyo en una eventual conducta dañosa futura (peligrosidad) y con una finalidad terapéutica. En este sentido, corresponde considerar que los hombres detenidos en la Unidad Penal n° 20 del Servicio Penitenciario Federal sufren condiciones de encierro “custodia” que constituyen daños gravísimos e irreparables a sus derechos a la vida, al trato digno y humano y a la integridad y seguridad personal (conf. informe con el detalle enviado por el CELS, Human Rights Watch y Mental Disability Rights International al Ministro de Justicia de la Nación, marzo de 2005) lo que obliga a extremar los cuidados de las personas allí encerradas. Este informe da cuenta de que: “Las detenciones de las personas internadas en la Unidad Penal N° 20 no son revisadas de manera periódica ni adecuada por los jueces o fiscales intervinientes. El personal también informó que los jueces nunca llegan al penal para visitar a los internos ni efectúan preguntas sobre su evolución” (según se relata en el Capítulo VIII. “Violencia y abandono en la Unidad Psiquiátrica Penal n° 20 del Hospital Borda” págs. 209/217C elaborado por el Equipo de Salud Mental del CELS sobre la base de las visitas que sus integrantes realizaron a la Unidad n1 20 en los meses de junio y diciembre de 2004 y, nuevamente, en junio de 2005, y que forma parte de la publicación “CELS, Derechos Humanos en Argentina. Informe 2005”, Siglo XXI Editores). Además, debe señalarse que la finalidad terapéutica que supone, en estos casos, afectar la libertad ambulatoria obliga al sistema judicial a extremar la salvaguardia de sus derechos fundamentales, en especial, la dignidad, la igualdad y la seguridad jurídica. En concreto, en el sub lite la extensión de dichos derechos apuntan a proteger el derecho a gozar de la capacidad jurídica de obrar o del respeto de la necesidad de dotar al afectado de una representación adecuada y responsable “el curador provisional” que tiene el deber de supervisar las actividades del presunto demente y denunciar al tribunal cualquier circunstancia que pueda poner en peligro a la persona o sus bienes, a fin de que se dispongan las medidas conservatorias convenientes.

2) Que, en atención al desarrollo que han tenido estas actuaciones, es menester recordar que este Tribunal ha destacado en oportunidad de resolver un conflicto de competencia en un proceso de internación en Fallos: 328:4832 “Tufano”,

que “en los procesos donde se plantea una internación psiquiátrica involuntaria o coactiva, es esencial el respeto a la regla del debido proceso en resguardo de los derechos fundamentales de las personas sometidas a aquélla”. Concretamente, ha afirmado que en dicha clase de procesos, la mencionada regla debe ser, con mayor razón, observada “en virtud del estado de vulnerabilidad, fragilidad, impotencia y abandono en el cual se encuentran frecuentemente quienes son sometidos a tratamientos de esta índole, erigiéndose por ende, como esencial el control por parte de los magistrados de las condiciones en que aquélla se desarrolla” (considerando 4). Si bien aquellas actuaciones tenían por objeto el ejercicio judicial del control periódico de internación, en tanto la presente causa versa sobre la eventual discapacidad psíquica de la persona que fue sometida a un proceso de insania mientras se hallaba internada compulsivamente, tienen en común el estado de vulnerabilidad en el que se encuentra incompetencia.

3) La persona internada psiquiátricamente sólo en razón de su condición psíquica o su padecimiento mental. A propósito, la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en su reciente sentencia del 4 de julio de 2006 dictada en el caso “Ximenes Lopes vs. Brasil”, primera sentencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos referida a la situación de una persona que padece de trastornos mentales y, en general, la primera sentencia referida a la situación de personas con discapacidad de cualquier tipo se ha pronunciado sobre la especial atención que los Estados deben a las personas que sufren discapacidades mentales en razón de su particular vulnerabilidad. En tal sentido, estableció la responsabilidad estatal por los actos u omisiones provenientes de instituciones de salud no estatales y, a la vez, ha afirmado la existencia de la violación del derecho al recurso efectivo y a las garantías del debido proceso, del derecho a la integridad personal de los familiares, y el alcance de la reparación adecuada dado que “toda persona que se encuentre en una situación de vulnerabilidad es titular de una protección especial, en razón de los de-

beres especiales cuyo cumplimiento por parte del Estado es necesario para satisfacer las obligaciones generales de respeto y garantía de los derechos humanos”. Así, no basta con la mera abstención del Estado, “sino que es imperativa la adopción de medidas positivas, determinables en función de las particulares necesidades de protección del sujeto de derecho, ya sea por su condición personal o por la situación específica en la que se encuentre” (Capítulo VI “Consideraciones previas”, párrafos 101 y 103) [Corte IDH, Ximenes Lopes vs. Brasil, sentencia del 4 de julio de 2006 - Serie “C” n° 149]. La sentencia completa puede consultarse en la página web de la Corte Interamericana, www.corteidh.or.cr]

L. 733. XLII.

Lavado, Diego Jorge y otros c/ Mendoza, Provincia de y otro s/ acción declarativa de certeza.

13/02/2007.

1) *Ref: Responsabilidad Internacional del Estado Nacional*
Que es dable poner de resalto que en la sentencia dictada el 30 de marzo de 2006, la Corte Interamericana de Derechos Humanos le indicó al Estado Argentino que las razones de derecho interno no podían justificar la falta de adopción de las medidas conducentes para superar la situación existente, como así también que el incumplimiento de una orden dictada por el Tribunal - como son las medidas provisionales dispuestas a favor de la vida e integridad de los internos - podía generar la responsabilidad internacional del Estado (subrayado agregado, ver considerando 10 de dicho pronunciamiento, fs. 247).

Frente a ello, y a las consecuencias que para el Estado Argentino puede traer aparejada la subsistencia y falta de control de las condiciones de detención que se denuncian, la participación de este Tribunal no puede ser vista más que como la mejor realización del funcionamiento del sistema representativo, republicano y federal que rige a la Nación y al que las autoridades todas se deben someter.

ANEXO 3

Festival de teatro

ENCONTRÁNDONOS

en la Penitenciaría Provincial

Foro–Debate

“Políticas Sociales y de Seguridad”

ENCONTRÁNDONOS

en la Penitenciaría Provincial

■ Introducción

Este festival de Teatro fue organizado por distintos actores sociales que desde hace ya un tiempo vienen trabajando con las personas privadas de su libertad del pabellón de Jóvenes – Adultos en la penitenciaría provincial, tal es el caso del elenco “los Inocentes” y el elenco “Soñadores del Camino” y del grupo de docentes del CEBA 3- 122 que funciona en la penitenciaría provincial.

De la experiencia, también participó un grupo de estudiantes universitarias que desde el mes de septiembre asisten a la institución en el marco del Proyecto: Comunicarte: Teatro y Comunicación social en la cárcel de Mendoza. El mismo fue elaborado y presentado por alumnos/as de la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales de la Universidad Nacional de Cuyo, y se inscribe en el marco de la iniciativa “Vínculos, experiencias comunitarias de educación popular”, de la Subsecretaría de Organización y Capacitación Popular del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación. Este proyecto intenta que, mediante la realización de talleres de comunicación y teatro, se logre la promoción de nuevas experiencias a través de la articulación entre ambos grupos de jóvenes.

Es vital que los distintos sectores institucionales se comprometan en devolverle a los jóvenes la esperanza y el sueño de vivir en un país que los incluya, mostrando que el conocimiento sólo es tal en la articulación de la teoría y de un hacer material concreto que tenga por fin transformar la realidad en la que viven y desarrollan sus prácticas para mejorar su calidad de vida.

Las altas tasas de exclusión y riesgo social y educativo que muestra en la actualidad la República Argentina, revelan problemáticas específicas que denotan condiciones de vulnerabilidad para construir un proyecto de vida. Esto se manifiesta en la escasa calificación escolar, desocupación, falta de vivienda, tendencia a las adicciones, embarazo precoz, desinterés general, depresión, violencia, etc. Todas temáticas que despiertan preocupación y requieren de una

respuesta. Desde esta perspectiva es que se concibió la realización de un FORO – DEBATE “Políticas Sociales y de Seguridad”, como cierre de la experiencia “ENCONTRÁNDONOS”, con el convencimiento de que la integración es el factor clave para el desarrollo sustentable de toda formación social, es que se propicia una iniciativa donde todos y cada uno de sus miembros constituyan la parte activa de un modelo de justicia y equidad social.

■ Organización

- Facultad de Ciencias Políticas y Sociales. Universidad Nacional de Cuyo.
- Subsecretaría de Justicia de Mendoza.
- Instituto Nacional del Teatro. Mendoza.
- C.E.B.A. 3-122 “Algarrobo Telteca”.
- Comisión de Seguimiento de Políticas Penitenciarias Mendoza.
- Proyecto: Comunicarte, Teatro y Comunicación en la Cárcel Iniciativa “Vínculos” de la Subsecretaría de Organización y Capacitación Popular. Ministerio de Desarrollo Social de la Nación
- Capellanía y Cultos.

■ Conclusiones

Foro Debate sobre Políticas Sociales

Sábado 16 de diciembre de 2006

Penitenciaría Provincial – Pabellón de Jóvenes Adultos

■ SALUD

Uno de los primeros ejes sobre los cuales se discutió, por sugerencia de las personas privadas de su libertad, es el reconocimiento de la situación de precariedad que atraviesa la Salud Pública en nuestra provincia (insuficientes o escasos insumos en los hospitales, bajos sueldos etc.)

Las adicciones son también un tema controversial para nuestra sociedad; frente a esta problema fue muy rico el debate que se abrió, y lo más importante fueron las propuestas que surgieron de los jóvenes, como por ejemplo: la prohibición de venta de pegamentos que contengan TOLUENO, con un fuerte control por parte del gobierno, también la creación de espacios de recreación y contención, para los más chicos, sobre todo en los barrios mas humildes, como política de prevención de adicciones.

Luego se comenzó a indagar sobre la situación al interior de la penitenciaría, y más específicamente al interior de los pabellones que participaban del foro, de esa discusión se desprenden las siguientes propuestas:

- Que se le de mayor importancia e interés al tema de la HIGIENE al interior de los pabellones, sobre todo con la comida. Como propuesta concreta surgió, por parte de las personas privadas de su libertad la entrega de elementos de limpieza que les permitan encargarse ellos mismos del aseo de las instalaciones. Lo mismo se aplicaría al tema de la comida, que requeriría mayor control en su elaboración y traslado.
- Que exista, dentro de la penitenciaría, un espacio para rehabilitación de adicciones, como así también, charlas talleres sobre prevención de ADICCIONES y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.
- Intentar por vías institucionales, la realización de cirugías y otros procedimientos que sirvan para la reconstrucción de piel, en cuanto a tatuajes y cortes, ya que éstos se convierten en estigmas fuera de la penitenciaría.
- Capacitación a las personas privadas de su libertad sobre especialidades que sirvan a la institución, por ejemplo, enfermería o primeros auxilios, para poder suplir la carencia de personal, especialmente en horas de la noche.

■ Trabajo

- Establecer talleres en los que se enseñen oficios productivos (tales como metalúrgicos, mecánica, etc). Para la realización de los mismos se considera necesario: herramientas, servicio técnico, espacio físico, materiales, capacitadores teóricos y manuales, entre otras cosas. Que estas labores se ofrezcan para TODOS, entendiendo por esto tanto jóvenes como adultos, y para cada una de las personas privadas de su libertad de cada pabellón.
- Período de adaptación
- Que exista un seguimiento y principalmente un relevamiento de los detenidos que salen en libertad, de las actividades que realizan, del proceso de adaptación. Para ayudarlos a no sentirse solos, perdidos y, de esa forma, no volver a cometer delitos.
- Formación de cooperativas y pre -cooperativas que fun-

cionen tanto dentro como fuera de la Penitenciaría, y que vinculen la misma con Organizaciones Barriales, Organizaciones No Gubernamentales y otras.

- Planes de empleo que posibiliten a los detenidos que recientemente logran la libertad, tener un trabajo asegurado, por lo menos por un periodo en el que los mismos se acostumbren a la rutina de un trabajo. Funcionando como un periodo de adaptación. Consideramos productivo que en estos espacios de trabajo interactúen personas que nunca estuvieron privadas de su libertad y también las que sí lo estuvieron. En este ámbito sería importante el apoyo del Estado como también de Empresas.
- Certificado de buena conducta. Que se valore la iniciativa de buscar un trabajo, para lo que solicitamos que en el mismo, figuren todas las actividades que realizamos dentro del penal, como los talleres de teatro y comunicación social y en el caso que se cumpla nuestro pedido: los oficios. También. consideramos importante que se destaque la conducta que tuvimos dentro del penal.
- Apoyo jurídico a los jóvenes adultos

“Que realmente recibamos educación, no solo EGB sino también Polimodal”

“Que la política penitenciaría no fomente el individualismo, sino el trabajo, la solidaridad y sobre todo el RESPETO”.

“Que podamos sentirnos motivados, que se reconozcan nuestros esfuerzos, progresos, avances. Ya que no existen diferencias entre los pabellones, los que tienen buena conducta o un comportamiento ejemplar no reciben ningún tipo de beneficio, sino que sólo trabas”.

■ Discriminación

En la mesa de debate sobre “Discriminación” se discutieron varias problemáticas que afectan a las personas privadas de su libertad, tanto dentro de la institución, como afuera en su condición de jóvenes.

Esta son algunas de las conclusiones y propuestas que surgieron del debate:

Hacia fuera y hacia adentro:

- Que el Estado asuma una postura mas critica y comprometida con las Políticas de Seguridad
- Fortalecer a las instituciones intermedias, coordinar con el sector público y privado, ONG, etc.
- Cambiar la modalidad de certificados de antecedentes, en donde figure, además del delito cometido por parte de las personas privadas de su libertad, la condena cumplida, los trabajos y talleres realizados, etc.
- Que se planifiquen políticas de seguridad al interior de la penitenciaría, con la participación activa de las personas

privadas de su libertad atendiendo sus necesidades, reclamos y alternativas de solución.

- Formación del personal de seguridad, capacitación no sólo en lo técnico sino también en lo psico social, humanizar el trato personal y evaluación permanente
- Aumentar el personal de seguridad, docente y talleristas, para trabajar desde una visión integral sobre distintas problemáticas.
- Ampliación de cupos para la participación de las personas privadas de su libertad en actividades de capacitación y recreación.

■ Educación

El debate en esta mesa transitó las distintas esferas que, de una u otra forma, son atravesadas por la educación.

A manera de prevención las personas privadas de su libertad propusieron que en los barrios más humildes de la provincia se promovieran políticas sociales de contención a través de actividades educativas no formales (clases de apoyo) recreativas y culturales, así como también se incorporara el concepto de educación como un derecho que atraviesa a todas las esferas sociales y, en especial, hacia el interior de la penitenciaria. Se solicitó además fortalecer e incrementar los talleres de capacitación técnica y laboral.

ANEXO 4

Unidades Penales por jurisdicción bajo Proyecto y distribución de detenidos/as por situación legal

| Jurisdicción Federal | | Total de detenidos por situación legal | | | | | |
|--|---|--|---------------|--|------------------------|-------------|--------------|
| Región Metropolitana Buenos Aires | SPF - U. 2 INSTITUTO DE DETENCION DE LA CAPITAL FEDERAL | 5174 | 55,20% | | | | |
| | SPF - U.18 CASA DE PREGRESO "DR. JOSE INGENIEROS" | | | | | | |
| | SPF - U.20 SERVICIO PSIQUIATRICO CENTRAL DE VARONES | | | | | | |
| | SPF - U.21 CENTRO PENIT. DE ENFERMEDADES INFECCOCONTAGIOSAS | | | | | | |
| | SPF - U.27 SERVICIO PSIQUIATRICO CENTRAL DE MUJERES | | | | | | |
| | SPF - COMPLEJO PENITENCIARIO FEDERAL I - EZEIZA | | | | | | |
| | SPF - COMPLEJO PENITENCIARIO FEDERAL II - MARCOS PAZ | | | | | | |
| | SPF - U. 3 INSTITUTO CORRECCIONAL DE MUJERES | | | | | | |
| | SPF - U.19 INSTITUTO CORRECCIONAL ABIERTO DE EZEIZA | | | | | | |
| | SPF - U.24 INSTITUTO FEDERAL PARA JÓVENES ADULTOS | | | | | | |
| Región Chaco | SPF - U.26 INSTITUTO PARA JÓVENES ADULTOS "JUAN C. LANDO" | 4156 | 44,30% | | | | |
| | SPF - U.26 CENTRO FED.TRAT.ESPECIAL P/ JÓVENES ADULTOS (AREA CRD) | | | | | | |
| | SPF - U.31 CENTRO FEDERAL DE DETENCIÓN DE MUJERES | | | | | | |
| | Chaco | | | SPF - U. 7 PRISION REGIONAL DEL NORTE | Sin categorizar | | |
| | | | | SPF - U.11 COLONIA PENAL DE PRESID. ROQUE SAENZ PEÑA | | | |
| | Chubut | | | SPF - U. 6 INSTITUTO DE SEGURIDAD Y RESOCIALIZACION | | | |
| | | | | SPF - U.14 CARCEL DE ESQUEL "SUBALCAIDE ABEL R. MUÑOZ" | | | |
| | Formosa | | | SPF - U.10 CARCEL DE FORMOSA | | 50 | 0,50% |
| | Jujuy | | | SPF - U.22 CARCEL FEDERAL DE JUJUY | | | |
| | La Pampa | | | SPF - U. 4 COLONIA PENAL DE SANTA ROSA - LA PAMPA | | 9380 | 100% |
| SPF - U.13 INSTITUTO CORRECCIONAL DE MUJERES "NTRA. SRA. DEL CARMEN" | | | | | | | |
| SPF - U.25 INSTITUTO CORRECCIONAL ABIERTO DE GENERAL PICO | | | | | | | |
| | SPF - U.30 INSTITUTO DE JOVENES ADULTOS | | | | | | |
| Misiones | SPF - U.17 COLONIA PENAL DE CANDELARIA 118 73 191 191 | | | | | | |
| Neuquen | SPF - U. 9 PRISION REGIONAL DEL SUR 218 3 221 221 | | | | | | |
| Río Negro | SPF - U. 5 COLONIA PENAL "SUBPREFECTO MIGUEL ROCHA | | | | | | |
| | SPF - U.12 COLONIA PENAL DE VIEDMA 245 2 247 | | | | | | |
| Salta | SPF - U.23 CARCEL FEDERAL DE SALTA | | | | | | |
| Santa Cruz | SPF - U.15 CARCEL DE RIO GALLEGOS 7 | | | | | | |
| | | Total | | | | | |

| Jurisdicción Mendoza | | Total de detenidos por situación legal | |
|--|-----------------|---|-------------|
| PENITENCIARIA PROVINCIAL DE MENDOZA | Procesados/as | 996 | 40% |
| | Condenados/as | 1453 | 59% |
| PENITENCIARIA Y CARCEL DE DETENIDOS DE SAN AFAEL | Sin categorizar | 33 | 1% |
| | Total | 2482 | 100% |

| Jurisdicción Buenos Aires | | Total de detenidos por situación legal | |
|----------------------------------|----------------------|---|--------|
| UNIDAD 1 - LISANDRO OLMOS | Procesados/as | 15529 | 76,00% |
| UNIDAD 2 - SIERRA CHICA | | | |
| UNIDAD 3 - SAN NICOLAS | | | |
| UNIDAD 4 - BAHIA BLANCA | | | |
| UNIDAD 5 - MERCEDES | | | |
| UNIDAD 6 - DOLORES | | | |
| UNIDAD 7 - AZUL | | | |
| UNIDAD 8 - LOS HORNOS (MUJERES) | | | |
| UNIDAD 9 - LA PLATA | | | |
| UNIDAD 10 - MELCHOR ROMERO | | | |
| UNIDAD 11 - BARADERO | | | |
| UNIDAD 12 - JOAQUIN GORINA | Condenados/as | 4241 | 21,00% |
| UNIDAD 13 - JUNIN | | | |
| UNIDAD 14 - GENERAL ALVEAR | | | |
| UNIDAD 15 - BATAN | | | |
| UNIDAD 16 - JUNIN | | | |
| UNIDAD 17 - URDAMPILLETA | | | |
| UNIDAD 18 - JOAQUÍN GORINA | | | |
| UNIDAD 19 - SAAVEDRA | | | |
| UNIDAD 20 - TRENQUEN LAUQUEN | | | |
| UNIDAD 21 - CAMPANA | | | |
| UNIDAD 22 - HO.G.A.M. | | | |

Continúa en página siguiente

| Jurisdicción Buenos Aires | Total de detenidos por situación legal | |
|--------------------------------------|---|------|
| UNIDAD 23 - FLORENCIO VARELA | Sin categorizar | |
| UNIDAD 24 - FLORENCIO VARELA | | |
| UNIDAD 25 - LISANDRO OLMOS | 536 3,00% | |
| UNIDAD 26 - LISANDRO OLMOS | | |
| UNIDAD 27 - SIERRA CHICA | 536 3,00% | |
| UNIDAD 28 - MAGDALENA | | |
| UNIDAD 29 - MELCHOR ROMERO* | 536 3,00% | |
| UNIDAD 30 - GENERAL ALVEAR | | |
| UNIDAD 31 - FLORENCIO VARELA | 536 3,00% | |
| UNIDAD 32 - FLORENCIO VARELA | | |
| UNIDAD 33 - LOS HORNOS (MUJERES) | 536 3,00% | |
| UNIDAD 34 - MELCHOR ROMERO | | |
| UNIDAD 35 - MAGDALENA | 536 3,00% | |
| UNIDAD 36 - MAGDALENA | | |
| UNIDAD 37 - BARKER | 536 3,00% | |
| UNIDAD 38 - SIERRA CHICA | | |
| UNIDAD 39 - ITUZAINGÓ | 536 3,00% | |
| UNIDAD 41 - CAMPANA | | |
| UNIDAD 42 - FLORENCIO VARELA | 20306 100% | |
| UNIDAD 44 - MAR DEL PLATA | | |
| UNIDAD 45 - MELCHOR ROMERO (MUJERES) | 20306 100% | |
| UNIDAD 50 - MAR DEL PLATA | | |
| UNIDAD 51 - MAGDALENA (MUJERES) | 20306 100% | |
| UNIDAD 52 - AZUL | | |
| | Total | |
| | 20306 | 100% |

| Jurisdicción Santa Fe | Total de detenidos por situación legal | |
|--|---|--------|
| UNIDAD Nº 1 INSTITUTO CORRECCIONAL MODELO DE CORONDA | Procesados/as | |
| UNIDAD Nº 2 INSTITUTO DE DETENCION DE LA CAPITAL | 1448 | 66,00% |
| UNIDAD Nº 2 PABELLON JUVENIL DE LA CAPITAL | Condenados/as | |
| UNIDAD Nº 3 INSTITUTO DE DETENCION DE ROSARIO | 700 | 32,00% |
| UNIDAD Nº 4 INSTITUTO DE RECUPERACION DE MUJERES DE SANTA FE | Sin categorizar | |
| UNIDAD Nº 5 INSTITUTO DE RECUPERACION DE MUJERES DE ROSARIO | 33 | 2,00% |
| UNIDAD Nº 8 CASA DE PREGRESO DE LA CAPITAL | Total | |
| UNIDAD Nº 9 COLONIA PENAL | 2181 100% | |
| UNIDAD Nº10 PENAL DE SANTA FELICIA | 2181 | 100% |
| UNIDAD Nº11 COMPLEJO PENITENCIARIO PIÑERO | 2181 100% | |

| Jurisdicción Córdoba | Total de detenidos por situación legal | |
|--|--|--------|
| COMPLEJO CARCELARIO Nº 1 - CENTRO DE OBSERVACION Y DIAGNOSTICO COMPLEJO CARCELARIO Nº 1 - MODULO M.D.I COMPLEJO CARCELARIO Nº 1 - MODULO M.D.II COMPLEJO CARCELARIO Nº 1 - MODULO M.X.I COMPLEJO CARCELARIO Nº 1 - MODULO M,X.II COMPLEJO CARCELARIO Nº 1 M.X.II. REG. MAXIMA SEGURIDAD | Procesados/as | |
| ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO Nº 2 PENITENCIARIA CAPAITAL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO Nº 3- CORRECCIONAL DE MUJERES ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO Nº 4- MONTE CRISTO ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO Nº 5- VILLA MARIA ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO Nº 6- RIO CUARTO ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO Nº 7- SAN FRANCISCO | Condenados/as | |
| ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO Nº 8- VILLA DOLORES ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO Nº 9- CIUDAD DE CORDOBA- ATENUADOS ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO Nº10- CRUZ DEL EJE | Total | |
| COMPLEJO CARCELARIO Nº 1 - MODULO M.X.I | 2810 | 54,60% |
| ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO Nº 4- MONTE CRISTO | 2352 | 45,60% |
| ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO Nº 9- CIUDAD DE CORDOBA- ATENUADOS | 5162 | 100% |

Fuente: Sistematización propia sobre datos SNEEP para 2006

ANEXO 5

Nivel de instrucción alcanzado por la población alojada en las jurisdicciones penitenciarias bajo proyecto

| Nivel de instrucción | Porcentaje de población | | | | |
|-----------------------|-------------------------|--------------|------------|------------|------------|
| | Federal | Buenos Aires | Córdoba | Santa Fe | Mendoza |
| Ninguno | 1,0 | 5,4 | 4,0 | 7,0 | 7,0 |
| Primario incompleto | 36,0 | 24,0 | 19,0 | 30,0 | 27,0 |
| Primario completo | 16,0 | 51,0 | 48,0 | 46,0 | 44,0 |
| Secundario Incompleto | 15,0 | 11,0 | 16,0 | 12,0 | 17,0 |
| Secundario completo | 5,0 | 4,0 | 2,3 | 4,0 | 3,0 |
| EGB 1 y 2 incompleto | 2,3 | 0,4 | 4,4 | | |
| EGB 1 y 2 completo | 1,0 | 1,0 | 0,4 | | |
| EGB 3 incompleto | 1,0 | 1,0 | 2,0 | | |
| EGB 3 completo | 0,6 | 0,4 | 1,0 | | |
| Terciario incompleto | 2,0 | 0,7 | 0,5 | 1,0 | 1,0 |
| Terciario completo | 1,0 | 0,4 | 1,0 | | 1,0 |
| Polimodal incompleto | 0,9 | 0,4 | 1,0 | | |
| Polimodal completo | 0,2 | 0,2 | 0,2 | | |
| Sin datos | 18,0 | 0,1 | 0,2 | | |
| Total | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |

Fuente: Sistematización sobre datos del Sistema Nacional de Estadísticas sobre ejecución de la Pena (SNEEP) Informe Preliminar SNEEP para el Sistema Penitenciario Federal y datos por provincia para 2006.

ANEXO 6

Las instituciones participantes

■ Coordinadora de trabajo carcelario

La Coordinadora de Trabajo Carcelario (CTC) nace en el año 1995 ante la necesidad de los distintos organismos de derechos humanos que trabajaban en cárceles con presos políticos en la época de la dictadura y que continuaron su labor con los presos sociales en la democracia, de aunar criterios y trabajar en forma conjunta. La organización fue creciendo con autonomía de quienes le dieron origen y fue sumando nuevos miembros en su trabajo de tutela de derechos humanos de personas privadas de la libertad.

Desde sus orígenes la CTC brega por el mejoramiento de las condiciones de vida de las personas privadas de la libertad en las cárceles y dependencias policiales de la provincia de Santa Fe, reclamando ante las autoridades por derechos básicos como la alimentación, el abrigo, la salud, el acceso a la educación, etc.

En este sentido se han efectuado planteos judiciales de Habeas Corpus: en el año 1997 se logró la clausura de la Alcaidía de Mujeres, por orden judicial; en el año 1999, la Cámara Penal de Apelaciones revocó 2 sentencias de primera instancia e hizo lugar a dos recursos de habeas corpus a favor de los internos de las Comisaría 16 y 18 ordenando al Servicio Penitenciario que los alojara en condiciones dignas; también en 1999 se logró que, por orden judicial, se limite la cantidad de personas que pueden ser alojadas en la comisaría 17. En el año 2004 presentó un Habeas corpus correctivo a favor de todos los detenidos en Comisaría de la Unidad Regional II, el cual fue rechazado en primera instancia y se encuentra a resolución de la Cámara de Apelaciones. Además de ello se han formulado reclamos individuales, por atención médica, traslados, visitas, arrestos domiciliarios, etc.

La Organización lleva adelante una activa lucha por las lamentables condiciones en que se encuentran los niños privados de la libertad, realizando actividades en los lugares de encierro, y visitas semanales al IRAR (Instituto de Recuperación del Adolescente de Rosario), elevando informes a la justicia y a organismos internacionales.

Asimismo la organización y por reclamo de las personas privadas de libertad, ha intervenido en los conflictos con toma de rehenes logrando en todos los casos la solución pacífica de los motines y evitando la lesión o la muerte de las personas, desde el momento de nuestra intervención.

La CTC ha desarrollado proyectos de prevención del VIH en comisaría y unidades penitenciarias con financiamiento

de distintos organismos, realizando talleres informativos y pruebas de detección voluntaria y confidencial.

Integrantes

Carmen Maidagan - Lilian Echegoy - Nora Giavedoni - Natalia Moyano - Federico Garat.

■ Fundación por los detenidos sociales (FUNDESO)

Nuestra historia comienza allá por el año 1987, cuando desde el SASID (Servicio de Acción Solidaria Integral del Detenido) comienza a desarrollarse un Programa de SIDA en las cárceles. Debido a la complejidad de esta problemática, creamos FUNDESO (Fundación por los Detenidos Sociales) en 1989, organismo no gubernamental dedicado al desarrollo de programas que posibiliten el mejoramiento de las condiciones de detención en las cárceles argentinas, e instalen en la sociedad el consenso necesario para que se conciba el problema de los detenidos sociales como parte de esa misma sociedad, promoviendo acciones que breguen los derechos humanos de las personas y recreen la igualdad de oportunidades para la inserción de los ex detenidos en una sociedad que tienda a ser más justa.

Desde el año 2003, FUNDESO forma parte de la COASCE - Coordinadora de Organizaciones no Gubernamentales de las Américas sobre SIDA, CÁRCEL y ENCIERRO - junto con aquellas organizaciones de la sociedad civil dedicadas a la temática en 11 países de las Américas.

Antecedentes

Desde el año 1987, a partir de la detección de los primeros casos de VIH en la Unidad Carcelaria N° 1 de Caseros en la Ciudad de Buenos Aires y de la realización indiscriminada de testeos a 400 detenidos, la Fundación por los Detenidos Sociales (FUNDESO) comienza, a partir de 1989, una tarea conjunta con los familiares de estos detenidos en busca de evitar el maltrato, la discriminación y garantizar sus Derechos Humanos.

En 1988, se intentó poner en marcha la experiencia ALIES, en el piso 17 y 18 de la Unidad N° 1 de Caseros, impulsada por las personas viviendo con VIH allí alojadas y con el apoyo de SASID y el grupo que desembocó en la constitución de FUNDESO, pero por problemas externos esta experiencia no tuvo éxito.

A partir de este año, el piso 18 de la Unidad N° 1 de Ca-

seros – lugar donde estaban alojados los detenidos con VIH/SIDA - comienza a superpoblarse, dando este hacinamiento origen a un motín que intentaba que el Servicio Penitenciario Federal (SPF) se anoticiara de esta situación. En virtud de ello, los detenidos con VIH/SIDA son trasladados a un ANEXO de la Unidad N° 19, sita en Ezeiza (Provincia de Buenos Aires), recondicionándose el lugar para que puedan tener las mínimas condiciones que requiere una persona viviendo con VIH/SIDA.

En 1989 y con este nuevo marco situacional, FUNDESO, los familiares de los detenidos y el Prefecto a cargo del Anexo, comienzan a tener varias entrevistas para finalmente acordar cómo serían las normas que regirían el Anexo. Los detenidos con VIH/SIDA comienzan a ser atendidos en diferentes hospitales y se les empieza a dar los medicamentos antirretrovirales, requiriendo además de otros servicios, como por ejemplo de atención odontológica.

Este Anexo tuvo un correcto funcionamiento durante un año y medio, luego también fue alcanzado por el hacinamiento y la superpoblación, dado que el virus del VIH/SIDA crecía entre los detenidos a pasos agigantados.

A partir de esta nueva situación, los detenidos con VIH/SIDA del SPF son alojados en distintas Unidades carcelarias ya que no existía ningún lugar preparado para cubrir esta demanda que aumentaba día a día.

El Preso Social

El preso social, una dolorosa realidad que intenta adjetivar con claridad que la inmensa mayoría de las personas detenidas en la Argentina y en el resto de América Latina, son provenientes de los sectores sociales víctimas de tanto despropósito y que encierra los estigmas de la pobreza, el atraso, la postergación, la búsqueda de revanchas con la vida, produciendo una peligrosa alquimia que termina casi siempre entre rejas, para luego reproducir de manera permanente el final de un ciclo de desesperación, delito, cárcel, con una aterradora precisión que sólo logra destruir al ser humano criminalizado, y dañar a las circunstanciales víctimas de aquel. Es un particular proceso en el cual Pobreza-Marginación-Desesperación son sinónimos que llenan las cárceles. Pensamos que las personas que sufren los efectos de la pobreza y la marginación social, merecen una reparación y un destino distinto al del delito y el encierro.

Las consecuencias del presente diagnóstico impactan en los familiares del detenido. En nuestra concepción, la necesidad social y su satisfacción se realiza en una trama de relaciones sociales, entendidas como medio para la reproducción de la vida en el plano material así como en el plano afectivo y social. La insatisfacción de las necesidades conduce a procesos de “no integración” y de “no pertenencia”, caracterizados por precariedad, desvalimiento, desprotección, fragilidad relacional y aislamiento.

Por lo tanto, el eje fundamental de trabajo son los presos sociales en su situación de encierro, así como con su entorno que habla de las consecuencias de la privación de la libertad. Por ello, trabajamos también con los familiares de los detenidos y con los liberados, brindando una especial atención a la problemática del SIDA, tanto en el encierro como en la libertad.

FUNDESO presta los siguientes servicios en forma gratuita:

- Acciones urgentes en las situaciones de conflicto carcelario.
- Acciones de prevención del VIH/SIDA entre los actores de la sociedad carcelaria.
- Atención de problemáticas de presos sociales de todo el país, en especial lo referente al tema VIH/SIDA.
- Asesoramiento Jurídico: a través de un equipo legal para todos los detenidos que lo requieran, familiares y liberados que aboguen por algún detenido o por evacuar una consulta en alguna causa del Foro Penal de la República Argentina.
- Asesoramiento sobre SIDA a todas las personas que lo requieran.
- Consejería.
- Espacio de Reflexión: sobre necesidades psicológicas para el liberado con VIH/SIDA y/o su familia.
- Seguimiento y discusión en el ámbito legislativo de Proyectos de Ley referentes a la temática carcelaria.
- Asesoramiento e intervención para la obtención de medicamentos, análisis, entre otros.
- FUNDESO es la Secretaría de Gestión de la COASCE (Coordinadora de ONGs de las Américas sobre SIDA, Cárcel y Encierro).

Integrantes

PRESIDENTE: Victor Alvarez

VICEPRESIDENTE: Juan Carlos Sarmiento

ASESOR LEGAL: Carlos del Mazo

SECRETARIO: Daniel Barberis

■ GRUPO DE MUJERES DE LA ARGENTINA – FORO DE VIH MUJERES y FAMILIA

Adviser de la República Argentina ante la Organización de las Naciones Unidas – ONU; integrante del Observatorio Latinoamericano de Prisiones de la Organización de Estados Americanos – OEA – y referente de encierro en la Comisión Interamericana de Derechos Humanos – CIDH – en la elaboración de informes anuales; coordinadora del Foro de Personas en Encierro y Liberad@s en el seno del Instituto contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo en Ar-

gentina – INADI; organización rectora de las luchas por los Derechos Humanos de las personas en situación de encierro/ post-encierro.

Con base en la iniciativa que establece la Resolución AG/RES 1818, aprobada en el trigésimo primer período ordinario de sesiones de la Asamblea General de la OEA, esta institución integra el Observatorio Latino de Aid for Aids como punto focal.

Este grupo de trabajo lleva 10 años realizando actividades de campo y 5 años de Personería Jurídica (desde el año 2002), durante los cuales se han llevado a cabo seguimientos, elaboración de informes y monitoreo de innumerables casos de personas privadas de libertad (como también su entorno familiar e hijos/as), personas con problemas de salud los cuales (personas que viven con VIH u otras patologías colaterales), elevando los mismos a conocimiento de autoridades inherentes tanto a nivel nacional como internacional. Se ha logrado a través de estas intervenciones la trascendencia y participación necesarias como referentes e integrantes de mesas de diálogo de relevantes organizaciones como ONUSIDA, OPS, LACASSO, ILGA, ILGHR, UNIFEM, CEDAW, IIDH, ILANUD y otros organismos involucrados en el seguimiento y tratamiento de las estas personas, en base a los lineamientos de la Honorable Asamblea de las Naciones Unidas por los Derechos Humanos; la Convención de las Naciones Unidas contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes; la Comisión Interamericana de Derechos Humanos; la Corte Interamericana de Derechos Humanos y el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos – OHCHR.

Desde el año 2002, GMA se compromete en informar, monitorear, asistir, investigar y construir nuevos programas y políticas desde el Estado nacional así como políticas internacionales, relacionadas a las condiciones de alojamiento, de atención en salud, de acceso a la educación, de provisión de trabajo en los lugares de encierro y post-encierro; sobre la violación y trasgresión de derechos y discriminación a diferentes grupos sociales como son los extranjeros, la comunidad GLTTBI (Gay, lesbianas, travestis, transexuales, bisexuales e intersexuales) que representa la diversidad de género, la situación de menores adultos, la situación de mujeres madres con hijos e hijas, el atraso judicial, la situación de personas en estado de enfermedad avanzada o que padecen enfermedades crónicas; se realizan intervenciones para disminuir los tiempos de ejecución de condenas y del proceso judicial, mala praxis por culpa de inequida-

des del sistema, como así también, esta organización se ocupa de esclarecer y acompañar a los familiares de las innumerables muertes ocurridas en situación dudosa -todos estos, en lugares de detención de Argentina y Latinoamérica, involucrándose en dicho compromiso, asistiendo la situación de familiares y el comportamiento del entorno social sobre estas cuestiones tan dolorosas. Se presentan propuestas ante el Estado de nuevas políticas basadas en Buenas Prácticas Penitenciarias, como en el proyecto de Declaración de Principios de la Presidente CIDH y del Relator sobre los Derechos de las Personas Privadas de Libertad, siendo una de las 6 organizaciones no gubernamentales integrantes de este proyecto, con 17 estados miembros de la OEA en Latinoamérica.

La terminología “en situación de encierro” es la considerada más apropiada, pues no sólo en las prisiones las personas privadas de libertad están desprotegidas, sino que también ocurre en los psiquiátricos, en las granjas de rehabilitación, en brigadas y comisarías; estos son los otros lugares donde también se encuentran personas que no solo no están integradas a la sociedad, sino también privadas de información, tratamientos, de atención y violación a sus derechos desde el Estado.

Integrantes

Presidente: MARTHA I MIRAVETE CICERO - Secretario: VICTOR ALEJANDRO GARROS - Tesorera: Lic. STELLA MARY ORTEGA - Fiscal consultor: HUGO CORRAL - Consultor: Lic. ROBERTO CAPPIELLO - Consultor: Dr. GUSTAVO BOGUN - Alejandro Braconi (en su memoria - EX SECRETARIO – 2007) - Javier Mellot (en su memoria - ACTIVISTA REDUCCION DE DROGAS – 2008)

Web: www.grupodemujeres.org.ar/

www.proyintrapostmuros.comar

Tel/Fax: 54-11-4362-6881

Nextel radio: 54*586*2113

E.mail: grupomujeresdelargentina@yahoo.com.ar

salsavidaysalud@yahoo.com.ar

<http://argroups.yahoo.com/group/detrasdelosmurosddhh/>

■ Programa conjunto de Naciones Unidas sobre VIH/SIDA - ONUSIDA

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/Sida (ONUSIDA), establecido desde enero de 1996, es una iniciativa innovadora que reúne y coordina los esfuerzos de diez organizaciones copatrocinadoras del Sistema de Naciones Unidas: UNICEF, PMA, PNUD, UNFPA, UNESCO, ONUDD, OIT, OMS, ACNUR y Banco Mundial.

El ONUSIDA está dirigido por una Junta Coordinadora del Programa con representantes de 22 gobiernos de todas las regiones geográficas, seis copatrocinadores y cinco organizaciones no gubernamentales, incluidas asociaciones de personas que viven con el VIH. La Secretaría de ONUSIDA tiene su sede central en Ginebra, Suiza, y cuenta con funcionarios sobre el terreno en más de 80 países.

Su principal objetivo es contribuir a asegurar una mejor coordinación entre sus asociados en el sistema de Naciones Unidas, los gobiernos, la sociedad civil, los donantes y el sector privado a fin de promover una respuesta integral a la epidemia a nivel nacional. Los esfuerzos incluyen la ampliación progresiva de la prevención, del tratamiento, de la atención y del apoyo relacionado con el VIH, con el propósito de alcanzar el objetivo de Acceso Universal para todos los que lo necesiten para 2010.

Todo el trabajo del ONUSIDA está supeditado a las decisiones e instrucciones de la Asamblea General de las Naciones Unidas; a nivel temático, los esfuerzos del ONUSIDA se centran en cinco funciones interconectadas:

Movilización del liderazgo y sensibilización pública para una acción eficaz contra la epidemia.

Participación de la sociedad civil y desarrollo de asociaciones.

Suministro de información estratégica y políticas para guiar los esfuerzos en la respuesta mundial al sida.

Movilización de recursos financieros, humanos y técnicos para apoyar una respuesta eficaz.

Vigilancia, supervisión y evaluación de la epidemia y de la respuesta a ella. El ONUSIDA es el principal recurso mundial en cuanto a datos y análisis relacionados con el sida.

Oficina ONUSIDA Cono Sur

Marcelo T. de Alvear 684, Piso 8 – CP 1.058

Tel: (+54 11) 4314 2376

Fax: (+54 11) 4313 1880

Buenos Aires, Argentina

www.unaids.org

ANEXO 7

Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito

La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD) es la agencia de las Naciones Unidas responsable por la prevención de las drogas y el enfrentamiento al crimen internacional en sus más diversos aspectos. La misión de ONUDD es la de contribuir para el desarrollo socioeconómico de los países al promover justicia, seguridad, salud y derechos humanos.

En este contexto, los tres pilares del programa de trabajo de la UNODC son:

- Investigación y análisis para incrementar el conocimiento y experiencia sobre la problemática de las drogas ilícitas y la delincuencia, así como expandir la base informativa para la adopción de decisiones políticas y operacionales.
- Asistencia a los Estados Miembros para la ratificación e implementación de los tratados internacionales y la elaboración de legislación nacional sobre drogas ilícitas y el delito transnacional incluyendo la corrupción.
- Cooperación técnica mediante la implementación de proyectos específicos orientados al fortalecimiento de la capacidad de los Estados Miembros en sus esfuerzos para enfrentar los desafíos planteados por las drogas, la delincuencia transnacional y el terrorismo

Como agencia copatrocinadora del Programa Conjunto de Naciones Unidas sobre VIH y el SIDA (ONUSIDA), ONUDD es la agencia líder para la prevención y atención del VIH entre usuarios de drogas inyectables y en centros de privación de la libertad. ONUDD es también responsable por facilitar una respuesta de la ONU para el VIH y el Sida asociado con el tráfico de seres humanos. El foco del trabajo de ONUDD en VIH es asistir a los países en la implementación de intervenciones de gran escala y amplio espectro para prevenir infecciones por VIH y para proveer atención y apoyo a personas viviendo con VIH y Sida.

ONUDD está involucrando el VIH en sus actividades a ni-

vel global, regional y de país, y está ayudando a los países y a la sociedad civil a desarrollar e implementar programas integrales de prevención y atención del VIH para usuarios de drogas inyectables.

ONUDD también provee apoyo a los países para desarrollar e implementar programas de prevención y atención del VIH en el medio carcelario, incluyendo centros de detención preventiva e instituciones cerradas para jóvenes en conflicto con la ley penal. La ONUDD es guardián de las Normas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos y asiste a los países en la implementación de las normas internacionales y las resoluciones de las Naciones Unidas que exigen que todas las personas privadas de la libertad tengan derecho a recibir atención en salud, incluyendo prevención y atención del VIH y Sida, sin discriminación y en forma equivalente a la que se ofrece en la comunidad.

En América Latina, ONUDD ha colaborado con la organización de redes subregionales sobre prevención, atención, tratamiento y apoyo en centros penitenciarios, constituidas por los organismos nacionales de competencia en este tema específico y organizaciones de la sociedad civil.

ONUDD ha publicado numerosos documentos sobre VIH y Sida a los que se puede acceder en www.unodc.org.

ONUDD - Oficina de Proyecto

Marcelo T de Alvear 684 - Piso 8 – CP 1.058

Tel: (+54 11) 4314 2376

Fax: (+54 11) 4313 1880

Buenos Aires, Argentina

ONUDD - Unidad sobre VIH y Sida

Vienna International Centre

PO Box 500, 1400, Vienna, Austria

Tel.: (+43) 1 26060-5549

Email: AIDS@unodc.org

Participantes

| | | | |
|---|----------------------------------|---|------------------------------------|
| Martín Edgardo Vazquez Acuña | Juez de la Nación | Coordinador del Comité | vazquezacuna@arnet.com.ar |
| Clarisa Brezzo | ONUSIDA | Coordinación técnica | brezzoc@unids.org |
| Carola Lew | ONUDD | Apoyo técnico | carola.lew@unodc.org |
| Carlos Eugenio del Mazo Bustamante | FUNDESO | Relevamiento Buenos Aires | carlosdelmazo@yahoo.com |
| Miguel Angel Rodrigues | FUNDESO | Relevamiento Buenos Aires | eben-ezer-rocadeayuda-@hotmail.com |
| Juan Carlos Sarmiento | FUNDESO | Relevamiento Córdoba | jc_sarmiento@arnet.com.ar |
| Tamara Inés Dizner | FUNDESO | Relevamiento Córdoba | tamaradizner@hotmail.com |
| Pablo Flores | | Relevamiento Mendoza | florespavan@hotmail.com |
| Roberto Juarez | | Relevamiento Mendoza | robertojuarez3@hotmail.com |
| Carmen Maidagán | CTC | Relevamiento Santa Fe | ctcrosario@hotmail.com |
| Lilian Echegoy | CTC | Relevamiento Santa Fe | ctcrosario@hotmail.com |
| Nora Giavendoni | CTC | Relevamiento Santa Fe | ctcrosario@hotmail.com |
| Martha Miravete Cicero | Grupo de Mujeres de la Argentina | Relevamiento Buenos Aires y Federal | salsavidaysalud@hotmail.com |
| Alejandro J. Braconi | Grupo de Mujeres de la Argentina | Relevamiento Buenos Aires y Federal | |
| Eleonora Sacco | | Elaboración de la propuesta, procesamiento de los datos y elaboración del informe final | eleonora_sacco@hotmail.com |

Esta publicación se terminó de imprimir
en el mes de diciembre de 2008, en
«Marcelo Kohan / diseño + broker de impresión»,
Olleros 3951, 2º piso, oficina 27,
Ciudad Autónoma de Buenos Aires