

VIH-sida en Contextos de Encierro

Respuesta preventivo-asistencial de la Dirección de Sida y ETS



Dirección de Sida y ETS
LA SALUD ES UN DERECHO DE TODOS Y TODAS

ARGENTINA
UN PAÍS CON BUENA GENTE



Ministerio de
Salud
Presidencia de la Nación

Presidenta de la Nación
Dra. Cristina Fernández de Kirchner

Ministro de Salud
Dr. Juan Luis Manzur

Secretario de Promoción y Programas Sanitarios
Dr. Máximo Andrés Diosque

Subsecretaria de Promoción y Control de Riesgos
Dra. Marina Kosacoff

Director de Sida y ETS
Dr. Carlos Falistocco

Autores
Equipo “Personas en Contextos de Encierro”
Juan Adrián Sotelo (Coordinador)
Marisa Sadi

Edición y corrección
Cecilia Dávila

Diseño y Diagramación
Carolina Berdiñas

VIH-sida en Contextos de Encierro

Respuesta preventivo-asistencial
de la Dirección de Sida y ETS



Índice

Presentación	5
Introducción	6
Parte I. Puntos de Partida	8
Capítulo I. Cárcel, Sistema Penitenciario y Derecho a la Salud	8
Pensar la cárcel.	8
Sobre el uso de algunas categorías.	9
El Sistema Penitenciario en Argentina.	10
“Salud para Incluir”.	11
Capítulo II. El VIH-sida en Contextos de Encierro	14
Situación del VIH-sida en contextos de encierro: Algunas cifras	14
Obstáculos y dificultades para la prevención y atención	15
Respuesta de la DSyETS en Contextos de Encierro	17
Capítulo III. Respuesta al VIH hoy	25
Línea Directa por Cobro Revertido de la DSyETS	25
Acciones desarrolladas en el período 2011-2012	30
Accesibilidad a materiales preventivos. Algunos datos de gestión	39
Trabajo	41
Programa VIH-Sida e ITS. Municipalidad de San Martín	41
Informe sobre charlas-taller realizadas en la Unidad N° 11 de Neuquén referidas a prevención en ITS y VIH-sida	46
Reunión extraordinaria de la Comisión Intergubernamental de VIH-sida del Mercosur	49
Referencias bibliográficas	50
Anexo. Cárceles de la República Argentina	51

Presentación

A la altura de los desarrollos asistenciales del país y en consonancia con las prácticas reconocidas como óptimas por los organismos internacionales, el equipo de gestión de la Dirección de Sida y ETS implementa una política en VIH-sida e infecciones de transmisión sexual (ITS) tendiente a disminuir la incidencia y prevalencia de nuevos casos y orientada a mejorar la calidad de vida de las personas que viven con VIH o sida. Bajo esta perspectiva, la privación de la libertad no implica la supresión de derechos y garantías que hacen a la dignidad de las personas, entre ellas el derecho a la salud.

Este trabajo, realizado por el componente “Personas en Contextos de Encierro”, es un insumo importante para llevar adelante acciones preventivo-asistenciales para el desarrollo de los lineamientos estratégicos que esta dirección promulga: acceso a la atención integral de las personas con VIH, promover el uso del preservativo y el test con asesoramiento, y reducir eventos de estigma y discriminación en cualquier contexto.

La expectativa es que este material sea también una **herramienta de trabajo** que facilite y contribuya al trabajo de otros equipos o personas interesados en participar de la respuesta al VIH-sida dentro del sistema penitenciario de nuestro país.

Dr. Carlos Falistocco
Director de Sida y ETS
Ministerio de Salud de la Nación

Introducción

La presente publicación es el resultado de las acciones preventivo-asistenciales que ha desarrollado en los dos últimos años la Dirección de Sida y ETS (DSyETS) –en continuación a las ya descritas en la publicación del año 2010: “*Prevención del VIH-sida en Contextos de Encierro. Sistematización de acciones desarrolladas y de hallazgos útiles para la acción*”– dirigidas a la población en contexto de encierro.

La estructura del documento consta de dos partes: la primera se divide en tres capítulos y la segunda incluye experiencias de trabajo realizadas en otras jurisdicciones del país y en el ámbito del MERCOSUR.

En el primer capítulo de la primera parte, **Cárcel, servicio penitenciario y derecho a la salud**, encontramos una breve reseña del surgimiento de la cárcel, el uso de algunas categorías respecto a la situación de encierro, las características del sistema penitenciario en Argentina y, por último, el marco normativo en el que surge el Convenio Marco de Cooperación y Asistencia “Justicia con Salud, Salud para Incluir”.

En el segundo capítulo, **El VIH-sida en contextos de encierro**, abordamos un análisis cualitativo con la intención de dimensionar y caracterizar los obstáculos para la prevención y atención del VIH y la respuesta histórica que brinda la Dirección de Sida y ETS a las personas privadas de la libertad.

El tercer capítulo, **Respuesta al VIH hoy**, comprende la descripción de una estrategia de abordaje (recepción de llamados telefónicos por cobro revertido por parte de las personas detenidas en unidades penales) y el enorme valor que adquiere el teléfono como herramienta de diagnóstico, monitoreo y gestión que realiza la Dirección de Sida y ETS, en vinculación con otros actores para afrontar las problemáticas de salud que manifiestan estas personas. Luego presentamos las acciones desarrolladas por esta Dirección en el período 2011-2012 en el marco del referido Convenio de Cooperación y Asistencia.

En la segunda parte presentamos tres experiencias que ejemplifican la idea de co-gestión, entendida como una modalidad de trabajo con otros grupos, equipos o actores significativos que busca generar acciones, espacios, estrategias que permitan definir problemas, formas de trabajo y mecanismos de respuestas, en este caso, frente al VIH en contextos de encierro.

El Anexo presenta un listado que proporciona información útil sobre las cárceles de todo el país.

Por último, queremos agradecer a todos los equipos y personas que contribuyen con nuestra labor cotidiana en pos de mejorar la accesibilidad a la salud en las cárceles y a las personas privadas de la libertad que nos brindan su apoyo y confianza en nuestras intervenciones.



CAPÍTULO I: CÁRCEL, SISTEMA PENITENCIARIO Y DERECHO A LA SALUD

Pensar la cárcel

Históricamente, numerosos estudios han reflejado su preocupación por situar el nacimiento de la cárcel de manera precisa, considerando que ésta había surgido en los inicios del capitalismo ente los siglos XVII y XVIII en algunos países de Europa y Estados Unidos (Daroqui, 2006:33).

En sus orígenes, la prisión no surge exclusivamente como institución de encierro y de castigo: es también una institución correccional que no estaba únicamente ligada “a desarrollos del sistema jurídico sino, más bien, a nuevas y fuertes necesidades de control en el marco de la redefinición de reglas sociales que se producen en los períodos y contextos mencionados” (Daroqui, 2006:33).

Siguiendo a Michel Foucault, en *Vigilar y Castigar* (Foucault 2002 [1975]) entre los siglos XVIII y XIX, la privación de la libertad comenzó a implementarse en reemplazo de otros tipos de castigos como son los azotes, los martirios, el trabajo forzado y otras sanciones corporales. El modelo de **encierro disciplinario** (Foucault: 1990; 1991; 1992) va más allá de la privación de la libertad y es aquí donde funciona una doble perspectiva de castigo y corrección que se articula empírica y operativamente con la maquinaria judicial y la maquinaria penitenciaria. El sistema judicial impone sanción sobre un acto (el delito cometido), pero el cumplimiento de la pena se realiza por medio de una técnica punitiva que se ejerce sobre un *cuerpo* y una vida (Foucault, 2002 [1975]: 255). Es en esta doble perspectiva que “lo penitenciario” se funda en el diseño de programación de actividades orientadas a la transformación del individuo (Pacecca, 2012:20).

Teniendo en cuenta que el cumplimiento de la pena rige de acuerdo a las condiciones que impone la cárcel (Pacecca, 2012:20) desde el punto de vista de los derechos y en particular desde el derecho a la salud es que nos proponemos reflejar en el presente trabajo las acciones y actividades que la Dirección de Sida y ETS en conjunto con otros Programas del Ministerio de Salud de la Nación y otros organismos del Estado vienen desarrollando en el marco del Convenio *Justicia con Salud, Salud para Incluir*. El propósito incluye dimensiones normativas y dimensiones prácticas, buscando siempre que aseguren la detención y la ejecución de la pena en un contexto de pleno respeto y protección de derechos de las personas detenidas en el sistema carcelario.

Sobre el uso de algunas categorías

En principio, queremos aclarar la terminología que utilizaremos, con mayor o menor frecuencia e invariablemente a lo largo del documento. Muchas veces, la falta de rigor técnico en el empleo de la terminología procesal es la que induce a error y hace que nos formemos –sobre la persona y sobre los hechos– una opinión que no se ajusta del todo a la realidad. Uno de estos términos tiene que ver con el concepto **preso/a**. Aunque no lo utilizaremos tanto, es el apropiado para referirse a una persona que se encuentra –en general, provisoriamente– en una institución penitenciaria: se es un **preso** o una **presa** (del sistema de justicia penal) (Vartabedian, 2001).

Si bien en las visitas que hemos realizado por las unidades penitenciarias es muy común que los/as presos/as –al igual que el personal penitenciario y los mismos profesionales de salud– usen la palabra **interno/a** para hacer referencia a su condición, en realidad pertenece al lenguaje carcelario e institucional. Las mismas personas **presas** que transitan en la cárcel se han apropiado de una categoría que no les corresponde (Vartabedian, 2001).

Siguiendo esta lógica, tampoco deberían ser consideradas simplemente como personas **privadas de la libertad**, dejando en claro aquí, no por el término **personas**, sino porque la pena de prisión es mucho más que apropiarse de la libertad de los/as presos/as para **retribuir** los daños ocasionados. La prisión se apropia de sus vidas y luego de transitar esa experiencia nada será lo mismo. Sin embargo, en mucha bibliografía y proyectos realizados sobre todo por organismos de la sociedad civil con trabajo en VIH-sida se utiliza esta definición. Si bien nosotros también la utilizaremos –aclarando como dijimos anteriormente que la pena en prisión es mucho más que apropiarse de los derechos–, esta circunstancia de estar **privada de su libertad** no debe implicar la supresión de los derechos y garantías que hacen a la dignidad de las personas, entre ellos, el derecho a la salud (Programa de Salud en Contextos de Encierro: 16:2012).

Por otro lado, debemos aclarar también que cuando nos referimos a **personas en contextos de encierro**,

“estamos teniendo en cuenta no solo el trabajo con personas privadas de la libertad sino también a los liberados bajo tutela de los Patronatos de Liberados, a los familiares, al personal de seguridad, a los profesionales

de salud de las unidades penitenciarias. Es por este motivo por el cual hablamos de personas en contextos de encierro, involucrando a todos los actores pertenecientes a dicho universo". (Prevención del VIH-sida en Contextos de Encierro, 18: 2010)

Por último, un término que adoptaremos en adelante para definir la situación de los/as presos/as será uno de carácter más judicial, como es el de **detenido/a**. La persona detenida es aquella que ha sido privada provisionalmente de libertad por una autoridad competente. La detención puede estar fundada en denuncia previa o no, pero en cualquier caso lo importante es que la calidad de detenida no supone automáticamente la formación de causa penal, aunque en la mayoría de los casos así ocurra.

El Sistema Penitenciario en Argentina¹

El Sistema Penitenciario en la Argentina incluye los establecimientos pertenecientes al Servicio Penitenciario Federal (SPF) y las diversas unidades de los Servicios Penitenciarios de las distintas provincias. Al 26 de marzo de 2010, se releva un total de 65.095 personas privadas de libertad en todo el sistema (gráfico 1). Con respecto a su situación legal, el 51,2% se encuentran procesadas (54% a nivel federal y 76% en la provincia de Buenos Aires) y el 48,8% están condenadas. El 70% de los detenidos tienen entre 18 y 34 años de edad. El 94,5% son varones y el 5,5% son mujeres, de las cuales 41 son madres y 51 niños menores de 4 años se alojan con ellas (Sistema Nacional de Estadística para Ejecución de la Pena –SNEEP–, Ministerio de Justicia y Derechos Humanos – 26/03/2010).

Los delitos contra la propiedad (robo, hurto, tentativa de robo, tentativa de hurto) y las infracciones a la ley de estupefacientes (23.737) dan cuenta del 60% de las detenciones.

El SPF comprende 31 establecimientos distribuidos en 5 regiones: Metropolitana, Centro, NOA, NEA y Sur. A diciembre de 2011, el total de personas detenidas a cargo del SPF asciende a 9.691: 8.857 son varones (91.40%) y 853 son mujeres (8.60%).

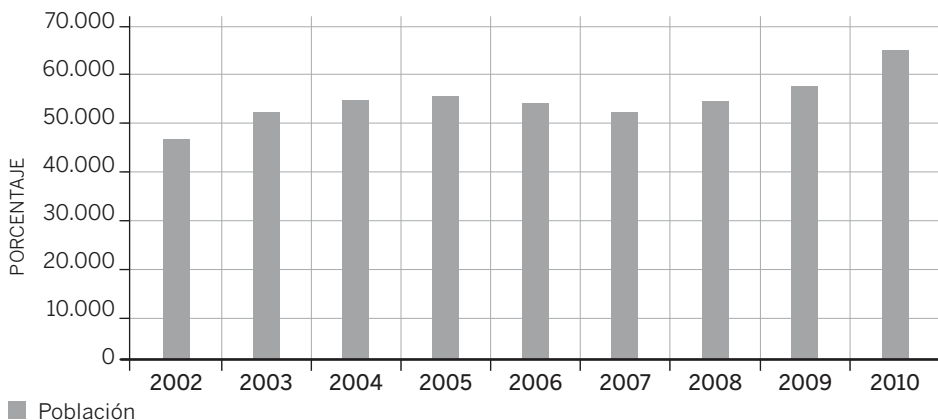
Las unidades se dividen en cárceles para procesados (las más numerosas y situadas en el área metropolitana), cárceles para condenados (de máxima o mediana seguridad, establecimientos semiabiertos o abiertos), establecimientos para jóvenes adultos y establecimientos asistenciales especializados (centros psiquiátricos para

¹ Información del Sistema Nacional de Estadísticas sobre Ejecución de la Pena (SNEEP) de la Dirección Nacional de Política Criminal dependiente del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos.

hombres y para mujeres, de enfermedades infecciosas y centro federal de tratamientos especializados para jóvenes adultos).

El Servicio Penitenciario Bonaerense (SPB) es la institución con mayor cantidad de unidades (38) y con más detenidos de todo el país (26.400, además de unos 5.000, aproximadamente, alojados en comisarías²). Junto con las unidades del SPF agrupan al 62% de los detenidos en todas las unidades del país.

Gráfico 1. Evolución de la Población Penitenciaria



Fuente: Sistema Nacional de Estadística para Ejecución de la Pena (SNEEP) – Ministerio de Justicia y Derechos Humanos – Año 2010.

“Salud para Incluir”

La República Argentina mediante la reforma de la Constitución Nacional del año 1994, ha incorporado con jerarquía constitucional, a través del art. 75 inc.22, los instrumentos internacionales de derechos humanos que forman parte del bloque de constitucionalidad. La circunstancia de que una persona esté privada de su libertad no implica la supresión de los derechos y garantías que hacen a la dignidad de las personas: dignidad que se encuentra garantizada por nuestra Constitución y los Pactos y Convenciones de Derechos Humanos. Esta circunstancia obliga al Estado, como garante, a promover los derechos de las personas en situación de encierro, como el derecho a la vida, a la integridad física, a la dignidad, al **acceso a la salud** y a otros que hacen de soporte a estos derechos.

² Informe CELS:2009

En el marco normativo constitucional no solamente debe garantizarse la ausencia de enfermedad, sino sostener una política que tienda al disfrute del más alto nivel posible de salud (art. 12 del Pacto Internacional de Derechos Civiles, Económicos y Sociales), lo que supone proporcionar, en un espacio de encierro, que la persona privada de su libertad tenga derecho a una misma calidad de salud que el resto de la comunidad (Principios de universalidad y equivalencia: art. 143 de la Ley de Ejecución Penal). El cumplimiento de este principio no solo depende del efectivo acceso de todas las personas al sistema sanitario y a la atención médica, sino que implica la necesidad de brindar seguimiento y control oportuno de modo de maximizar su bienestar físico, psíquico y social.

A partir de este marco normativo, el 29 de julio de 2008 se firmó el Convenio Marco de Cooperación y Asistencia “Justicia con Salud, Salud para Incluir”³ entre los Ministerios de Justicia y Derechos Humanos y Salud de la Nación, incluyendo como garante del mismo a la Comisión Nacional Coordinadora de Políticas Públicas en materia de Prevención y Control de Tráfico Ilícito de Estupefacientes de la Delincuencia Organizada Transnacional y la Corrupción, a fin de implementar las políticas sanitarias en el ámbito de los establecimientos penitenciarios del Servicio Penitenciario Federal así como referenciar a las personas que egresen en libertad con los centros sanitarios para continuar su tratamiento.

Esto representó un avance en el proceso nacional de otorgar a la ciudadanía los elementos necesarios para el efectivo goce de los derechos consagrados en la Constitución Nacional, enmarcado en la política integral de Derechos Humanos y destinado a las personas que se encuentran privadas de la libertad en establecimientos penitenciarios. Por ello, se planteó un abordaje articulado integral, en el que convergen los Ministerios Nacionales de Salud, Desarrollo Social, Trabajo, Empleo y Seguridad Social, Educación y Justicia y Derechos Humanos⁴.

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

³ Ver Anexo del documento: *Prevención del VIH-sida en contextos de encierro. Sistematización de acciones desarrolladas y de hallazgos útiles para la acción.* Dirección de Sida y ETS. Ministerio de Salud de la Nación. Mayo de 2010.

⁴ *Programa de Salud en Contextos de Encierro. Estrategia de Intervención Sanitaria en los sistemas penitenciarios de la República Argentina y Plan Estratégico de Salud Integral en el Servicio Penitenciario Federal. Resolución Conjunta 10/2013 y 77/2013.*

Este eje de trabajo reflejado en el sistema penitenciario federal fue adoptado el 29 de diciembre de 2009 por los gobiernos de las provincias de Buenos Aires, Mendoza, Salta y Tierra del Fuego, quienes adhirieron al convenio marco.

Asimismo, el 12 de mayo de 2011 suscribieron el mencionado convenio los gobernadores de Neuquén, Santiago del Estero, Chaco y Tucumán.

Este cambio de paradigma en el abordaje penitenciario, donde el valor jurídico **salud** tiene mayor entidad que el valor jurídico **seguridad**, conllevó a la creación en primera instancia de la Unidad Coordinadora de Salud en Contextos de Encierro, y del Programa de Salud en Contextos de Encierro después, dependiente de la Dirección de Medicina Comunitaria, Subsecretaría de Salud Comunitaria del Ministerio de Salud de la Nación. Concretamente la Unidad Coordinadora se conformó a partir de la firma del Convenio Marco “Justicia con Salud, Salud para Incluir” en julio de 2008 y el Programa se consolidó en el mes de julio de 2012.



CAPÍTULO II: EL VIH-SIDA EN CONTEXTOS DE ENCIERRO

El VIH-sida constituye un problema de salud pública que debe ser atendido prioritariamente por las organizaciones estatales, particularmente en el caso de aquellas personas que están bajo su tutela, como es el caso de las personas privadas de libertad. Más aún, si se tiene en cuenta que los/as jóvenes y adultos privados de su libertad en razón de conflictos con la ley penal constituyen grupos especialmente vulnerables al VIH-sida.

Por otra parte, no debe olvidarse que la población de las cárceles es fluctuante y que estos establecimientos no son mundos completamente cerrados. Cada día entran y salen de ellas presos/as y otras personas, entre ellas el personal de la cárcel y las visitas. Muchos presos/as ingresan en la cárcel solo para sentencias cortas, y otros/as pasan allí largos períodos, volviendo al medio libre cuando cumplen sus condenas. Algunos ingresan y salen de la cárcel varias veces en su vida. Por ello, es importante que se tomen todas las medidas posibles para prevenir la transmisión del VIH en las cárceles, en beneficio no solo del personal y de los reclusos, sino también de sus familias y del resto de la sociedad.

Situación del VIH-sida en contextos de encierro: algunas cifras

La Argentina posee una epidemia de tipo “concentrada” en los principales aglomerados urbanos de todas las jurisdicciones. Sobre una población de 40 millones de habitantes, se estima que en Argentina viven alrededor de 110.000 personas con VIH, 4 de cada 1.000 jóvenes y adultos están infectados con el virus y el 40% de ellos desconoce su condición serológica. Las relaciones sexuales desprotegidas siguen siendo la principal vía de transmisión del virus. En el período 2007-2009, el 88% de los varones y el 84% de las mujeres diagnosticadas se habían infectado de ese modo. En el caso de los varones, el 49% lo hizo en una relación heterosexual, en tanto que el 36% lo hizo en una relación desprotegida con otro varón. La prevalencia entre los hombres que tienen sexo con otros hombres es del 12%; entre los usuarios de drogas, del 7%; entre las mujeres que realizan trabajo sexual, del 2%; y entre las personas trans, del 34%. La tasa de sida continúa rondando el 4 cada 100 mil habitantes y la tasa de mortalidad se ubicó en 3,3 por 100 mil durante 2010. Con respecto a la mortalidad, luego de haber alcanzado un pico en 1996, comenzó a descender hasta estabilizarse en 2005 (Boletín sobre el VIH-sida en la Argentina. Año XV. N° 29. Diciembre de 2012).

En lo que atañe a las cárceles nacionales y provinciales, debe destacarse que no se tiene un número exacto de personas infectadas, toda vez que solamente se cuenta con los datos obtenidos de la notificación del estatus serológico. De las 65.095 personas detenidas, 1072 se encuentran infectadas, el 1,67% (834) en los Servicios Penitenciarios Provinciales y 238 en el Federal, de las cuales 765 se encuentran bajo TARV (600 personas de los Servicios Penitenciarios Provinciales y 165 del Federal).

Dado que no se cuenta con los datos de toda la población penitenciaria, se estima que la población infectada sería del 3%.

Obstáculos y dificultades para la prevención y atención

La Constitución Nacional, en su art. 18, menciona, con relación a la privación de libertad, que “...las cárceles serán sanas y limpias, para seguridad y no para castigo de los reos alojados en ellas”. Esto ha sido ampliamente reforzado por la reforma de 1994 y la incorporación al texto constitucional de los tratados internacionales de derechos humanos, en los cuales existen regulaciones específicas vinculadas al encierro y la consagración del ideal resocializador como fin de la ejecución de la pena. La Ley 24.660, de Ejecución de la Pena Privativa de la Libertad, que regula el funcionamiento del sistema penitenciario, establece en su art. 1° que “*La ejecución de la pena privativa de libertad, en todas sus modalidades, tiene por finalidad lograr que el condenado adquiera la capacidad de comprender y respetar la ley procurando su adecuada reinserción social, promoviendo la comprensión y el apoyo de la sociedad*”.

La situación de encierro constituye un momento importante para tomar contacto con la población y trabajar aspectos vinculados a la promoción de prácticas de cuidado, tanto para evitar la infección y re-infección por VIH como para mejorar la adherencia al tratamiento en aquellas personas viviendo con VIH o sida. Estudios realizados han permitido establecer que la detención y permanencia en prisión han sido para algunas personas privadas de libertad una primera oportunidad para conocer su estado serológico en relación con el VIH y otras ITS, como también para tomar contacto con los servicios sanitarios.

Sin embargo, existen una serie de obstáculos para el desarrollo de un trabajo sostenido en las cárceles con el objetivo de mejorar la calidad de vida y salud de esa población. Es el caso de algunas normas, reglamentos y rutinas que rigen el funcionamiento de los establecimientos.

La normativa nacional sobre drogas, que penaliza la tenencia de drogas para con-

sumo personal, y la ley de Ejecución de la Pena privativa de Libertad, que rige la vida en prisión, y que sanciona como falta grave "...el tener medicamentos no autorizados, estupefacientes, alcohol, sustancias tóxicas..." y el Reglamento disciplinario que sanciona las prácticas de sexo no autorizado o el intento de realizarlas, constituyen obstáculos para el desarrollo de acciones de prevención en tanto:

- obstruyen la posibilidad de los detenidos de consultar o comentar sobre situaciones de riesgo a las que se ven expuestos bajo pena de ser sancionados penal y administrativamente, y afectar el trámite de su causa y su situación al interior del penal en relación con el acceso a servicios educativos, laborales, visitas, entre otros.

- dificultan la adopción de prácticas institucionales relacionadas con la reducción de riesgos y daños por parte de la Administración Penitenciaria, en la consideración de que el desarrollo de tales actividades constituye una violación de los preceptos legales que debe atender.

Las reglamentaciones que rigen el acceso al beneficio de la visita conyugal requieren de condiciones especiales (pareja estable, conducta buena y tiempo de detención superior a 6 meses) y presentación de documentación cuya obtención por las parejas de los detenidos/as, presenta un elevado grado de dificultad. La escasez de espacio físico adecuado para destinar a los encuentros de visita conyugal en los penales colabora con el escaso acceso de la población penal a este tipo de encuentros. Esta situación incrementa los encuentros sexuales con las visitas en espacios y momentos no autorizados, en condiciones de precariedad y clandestinidad.

Por ello es de primordial importancia poner fin a la negación de lo que realmente está ocurriendo, en cuanto a prácticas de riesgo dentro de las prisiones. Ello posibilitará facilitar a la gente involucrada en este ámbito la información, educación y recursos necesarios para evitar la infección.

La cárcel reúne en un mismo espacio de convivencia y negociación a actores diferenciados por sus situaciones, intereses y necesidades, todos ellos parte de la problemática del VIH-sida tanto por sus probabilidades de infectarse o enfermar de sida como por sus posibilidades de aportar a la respuesta efectiva a la epidemia. Las intervenciones deben atender a esta diversidad, proponiendo acciones específicas para cada grupo: detenidos, agentes penitenciarios, familiares y allegados que visitan las prisiones.

Como ya se referenció antes, el derecho a la salud, tal cual lo señala el Comité del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, está estrecha-

mente vinculado con el ejercicio de otros derechos humanos y depende de ellos. En particular, en el espacio de las cárceles, existe una estrecha relación entre el derecho a la salud y los derechos al respeto de la dignidad humana, a la no discriminación, a no ser sometido a un trato inhumano, a la intimidad, al acceso a la información, a la libertad de asociación, al derecho a la educación, a las facilidades para mantener los vínculos familiares, entre otros.

Respuesta de la DSyETS al VIH en Contextos de Encierro

Pese a las características propias, las normativas existentes, los obstáculos y dificultades antes señalados, desde inicios de los años '90 la DSyETS viene desarrollando tareas de asistencia, prevención y, por lo tanto, de gestión en el ámbito de las unidades penitenciarias.

La respuesta histórica del entonces Programa Nacional de Lucha contra los R.H, Sida y ETS al VIH-sida en contextos de encierro comienza con la provisión de medicación antirretroviral a personas privadas de libertad.

En los primeros tiempos de respuesta a la epidemia por parte del Estado Nacional, dichas personas obtenían la medicación a través del mismo mecanismo de entrega que se implementaba para la población en general, esto es, el suministro de antirretrovirales (ARV) desde la Farmacia del Programa Nacional -en este caso a familiares o personal penitenciario- ubicada en la Planta Baja del Ministerio de Salud de la Nación.

En el año 1998 se crearon las Jurisdicciones y en esa descentralización se incluyó al Servicio Penitenciario Federal como una jurisdicción más, incorporándose con posterioridad, como otra Jurisdicción, el Servicio Penitenciario Bonaerense. De esta manera, el envío de medicación para personas con VIH privadas de libertad se realiza desde entonces y hasta el presente bajo la misma modalidad que se hace a las distintas Regiones Sanitarias de la Provincia de Buenos Aires. En cuanto a la provisión a los Servicios Penitenciarios Provinciales, se efectuaba a través de los Programas de VIH-sida de cada provincia.

Posteriormente se inició la provisión de reactivos para testeo. Las autorizaciones para los estudios de Carga Viral (CV) y CD4 comenzaron a ser tramitadas en el Ministerio de Salud por personal penitenciario que realizaba esa gestión para todas las personas con VIH detenidas en las diferentes unidades penitenciarias.

Un antecedente que no puede dejar de mencionarse es la primera intervención reguladora del Ministerio de Salud de la Nación en las cárceles, que data del año 1991,

a partir de la Resolución Ministerial 787. Dicha resolución era complementaria de la Ley de Sida (23.798) y abordaba la forma de implementación del test del VIH al plantear que los análisis efectuados en las cárceles debían ser voluntarios y respetando estrictamente el consentimiento escrito de cada persona. La importancia de la mencionada normativa aplicada al caso específico del VIH radicaba en que instituía claramente que el testeo no podía ser compulsivo, estableciendo que el ofrecimiento del test de VIH por parte del Servicio Penitenciario debía ser respondido con la firma del consentimiento informado, de manera voluntaria y confidencial.

Asimismo, desde el año 1999 los Ministerios de Salud y de Justicia de la Nación y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) comenzaron a trabajar de manera conjunta en un programa de prevención y promoción de la salud en el Servicio Penitenciario Federal, **Cárceles Saludables. Promoviendo Salud para todos**, que consistió en un programa de gestión con la intervención de programas de salud (Educación para la Salud, VIH-sida y ETS, Tuberculosis, Adicciones, Mujer y Salud, Violencia de Género) en el ámbito penitenciario. El principio básico que sustentaba este programa se focalizaba en *“desarrollar en las unidades del Servicio Penitenciario Federal un entorno saludable que contemple los derechos humanos, éticos y legales de los internos alojados y del personal penitenciario federal”* (Cárceles Saludables, 1999: 12)

En el marco de este proyecto se produce la primera articulación con los servicios penitenciarios, que se efectuó con el Servicio Penitenciario Federal en el año 2001: la respuesta preventiva en cárceles desde el entonces Programa Nacional de Lucha contra los R.H, Sida y ETS tiene sus orígenes en la distribución general de preservativos efectuada a lo largo de cinco semanas en el Complejo Penitenciario Federal de Villa Devoto en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, donde también se suministró folletería con material preventivo y comunicacional elaborado por el Proyecto LUSIDA, que había sido creado en 1997 con el fin de disminuir el crecimiento de la epidemia a través de la promoción de actividades de prevención⁵.

Cabe destacar que el proyecto **Cárceles Saludables** instaló en la política gubernamental de sida la preocupación por las cárceles y podría decirse que fue a partir de este trabajo que comenzó a considerarse a las unidades penales como un espacio de intervención. El Programa Nacional de Lucha contra los R.H., Sida y ETS realizó en el Penal de Villa Devoto un trabajo que, al describir esos primeros pasos de la respuesta preventiva, puede considerarse intensivo. Ese trabajo consistió en la entrega de pre-

⁵ <http://www.pagina12.com.ar/2001/01-07/01-07-12/pag21.htm>

servativos a las visitas una vez que estas pasaran por la requisa, en charlas informales con las mujeres que esperaban ingresar a la visita en los bares cercanos y en la articulación de actividades con el Centro Universitario Devoto (CUD). Posteriormente se solicitó al Jefe de Pabellón que se entregaran preservativos a la población trans (travestis, transexuales y transgéneros con identidad de género femenina) y también se colocaron dispensers precarios, fabricados con bidones de agua colgados en el ingreso al patio de visitas. Si bien en esos años se trabajaba en prevención del VIH e ITS con los primeros dispensers de madera (proporcionados por la Agencia Alemana de Cooperación Técnica, GTZ), dichos elementos no podían instalarse en las cárceles.

Otro hecho que debe mencionarse al revisar cronológicamente la presencia del Ministerio de Salud en la temática del VIH en contextos de encierro, es la puesta en funcionamiento, en diciembre de 1999, de la Línea Gratuita de Consultas 0800 Pregunte Sida. Desde su creación, la línea contó con el Indicador “Personas Privadas de Libertad” y al poco tiempo, en el transcurso del año 2000, los operadores comenzaron a recibir llamados desde unidades penales. Ya en el año 2002 y hasta el año 2005, a pesar de que el acceso a la Línea 0800 estuvo restringido para la mayoría de las personas privadas de libertad, se recibían muchas consultas y reclamos de establecimientos carcelarios de Santa Fe (Coronda), Córdoba, Chaco, del Servicio Penitenciario Bonaerense y del Servicio Penitenciario Federal Región Metropolitana⁶. En cuanto a los Complejos Penitenciarios Federales de esta última región, la existencia de la Línea llegaba a los internos a través de la gente que desarrollaba trabajo territorial, que en un principio ingresaba a las Unidades los trípticos informativos sobre VIH-sida elaborados por el Programa Nacional.

Posteriormente se solicitó a la coordinadora de la Línea 0800, Lic. Dolores Fenoy, que remita al Programa Nacional el registro de llamados para así poder sistematizarlos. Además, personal del Programa Nacional de Sida comenzó a recorrer establecimientos federales de la Región Metropolitana para comprobar si existía disponibilidad de teléfonos para los internos. Los llamados, que se incrementaban invariablemente después de las intervenciones, comenzaron a ser sistematizados por

⁶ No se encuentran disponibles en la base de datos de la Línea 0800 los registros de llamadas de unidades carcelarias durante los años 2000 y 2001. En el año 2002 se registraron 933 llamados de unidades penales; en el año 2003 los llamados fueron 758; en el año 2004, a partir del incremento de las restricciones que afectaban el uso del teléfono, la cantidad de comunicaciones descendieron a 286 y en el año 2005, 188; en el año 2006 se registraron 188 llamados y en el año 2007 fueron 86; en 2008 hubo 50 llamados; 12 llamadas en 2009; 49 en el año 2010 y 55 en el año 2011. Un dato a considerar es que a partir del año 2010 comenzó a funcionar en la Dirección de Sida una línea directa por cobro revertido, que concentró la mayor parte de los llamados de Unidades Penitenciarias.

una de las operadoras de la Línea, la Lic. Mónica Martín, con la supervisión y coordinación técnica de la Lic. Eleonora Sacco.

La importancia que adquirió la Línea 0800 fue fundamental a la hora de ir configurando los problemas de los internos. Hay que aclarar que las restricciones que afectaban el uso del teléfono por parte de las personas en contexto de encierro fueron parcialmente eliminadas, aunque el Servicio Penitenciario Federal, a raíz de los intentos de secuestros extorsivos telefónicos provenientes de unidades carcelarias, continuó con esas restricciones, por lo cual desde el año 2005 prácticamente no se recibieron llamadas de internos de unidades federales. Esta situación también afectó a la Provincia de Córdoba, cuyas unidades también interrumpieron los llamados.

Sin embargo, puede hablarse de una línea de trabajo sostenida de recepción de reclamos y consultas telefónicas, que primero a través de la Línea 0800 y luego mediante la Línea de Cobro Revertido que actualmente funciona en la Dirección de Sida (Ver Capítulo III), traspasa y acompaña el compromiso realizado desde la Dirección de Sida para las personas con VIH privadas de su libertad, constituyendo un espacio de contención y al mismo tiempo una herramienta imprescindible de diagnóstico, gestión y monitoreo.

Siguiendo la secuencia histórica de la respuesta preventiva y asistencial al VIH-sida en contextos de encierro, poco después de la creación de la Línea 0800 el Proyecto LUSIDA, bajo la órbita de la Unidad Coordinadora Ejecutora de VIH Sida y ETS (UCE), realizó en el año 2000 una convocatoria de proyectos incluyendo entre los destinatarios a las personas privadas de libertad. Se concretó la ejecución de esos proyectos y la producción de varios documentos, y en el año 2002 se elaboraron varias publicaciones también a cargo de LUSIDA, que en ese entonces formaba parte de la UCE.

Resulta necesario destacar que la distribución ampliada de preservativos y de información fue uno de los ejes de las actividades que enumeramos en este recorrido histórico, del mismo modo que actualmente sigue siendo uno de los tres lineamientos básicos de la política preventiva de la Dirección de Sida en las cárceles. De todas formas, tampoco puede dejar de señalarse que hasta los años 2003/2004 no existió una política de distribución masiva de preservativos, y que si bien en un primer momento se proyectó generalizar la entrega de los mismos y la colocación de dispensers u otros mecanismos expendedores en todas las cárceles, el acceso a esos insumos y al material informativo por parte de los detenidos observó serias dificultades hasta la puesta en vigencia de los convenios firmados en el año 2008 por las carteras de

Salud y Justicia y el Servicio Penitenciario Federal, a los cuales adhirieron con posterioridad el Servicio Penitenciario Bonaerense y los Servicios Penitenciarios de algunas provincias del país⁷.

En este sentido hay que puntualizar también, que aún hoy la continuidad de la accesibilidad tropieza –aunque en menor medida– con limitaciones que responden a la vigencia de legislación que aún no ha sido reformada⁸ y a resabios de añejas resistencias, como la oposición al uso regular de estos métodos preventivos en el medio carcelario⁹. Al avanzar en esta cronología también debe mencionarse que en el año 2002 el Programa Nacional de Lucha contra los R.H, Sida y ETS fue convocado a participar en el Grupo Temático de las Naciones Unidas sobre VIH-sida, que contaba con fondos PAF (Program Acceleration Funds) para destinar al trabajo con Personas Privadas de Libertad.

En esa Mesa el Programa Nacional propuso elaborar el proyecto y coordinar al resto de los participantes (SEDRONAR, Ministerio de Justicia, Seguridad y Derechos Humanos, Centro de Estudios Avanzados en Drogodependencias y Sida, Programa Provincial de Sida de Córdoba, Fundación La Luciérnaga y CIPRESS), fijando líneas de trabajo que iban cumpliéndose con el aporte de cada uno de los componentes de la Mesa. Se generó así un proyecto multicéntrico coordinado por el Ministerio de Salud, discutiéndose en el Grupo Temático el diseño del proyecto, que ya contaba con una línea de Prevención. Con los objetivos de¹⁰: **1.** contribuir a la disminución de la transmisión del VIH en personas adultas privadas de su libertad; y **2.** contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de las personas adultas viviendo con VIH o sida privadas de su libertad.

Se propuso el trabajo de promotores en la región metropolitana y actividades de ONG en las unidades penales de Marcos Paz y Villa Devoto. El PAF –que articuló el trabajo del Estado, de organizaciones gubernamentales, de organizaciones internacionales (agencias) y de organizaciones de la sociedad civil, y en el cual ya se estaba incluyendo en esa época un borrador sobre el arresto domiciliario– fue firmado en el año 2003, acordándose constituir un Comité Externo de Seguimiento y Evaluación conformado por el Dr. Martín Edgardo Vázquez Acuña como Presidente y las ONG

7 *Prevención del VIH-sida en contextos de encierro. Sistematización de acciones desarrolladas y de hallazgos útiles para la acción. Dirección de Sida y ETS. Ministerio de Salud de la Nación. Mayo de 2010*

8 *Como el Reglamento disciplinario que sanciona las prácticas sexuales no autorizadas o el intento de realizarlas.*

9 *En el Servicio Penitenciario Bonaerense prácticamente no se distribuían insumos preventivos hasta la presentación judicial de un amparo exigiendo distribución de preservativos, en el año 2004.*

10 *Cárceles y VIH/SIDA. Avances en la prevención y en el mejoramiento de la asistencia en VIH/SIDA en cárceles de Argentina. http://hivaidsclearinghouse.unesco.org/search/resources/2003_carceles_y_vih_sida.pdf*

Grupo de Mujeres de la Argentina, El logro de volver a vivir Asociación Civil y la Fundación por los Detenidos Sociales – FUNDESO. Es en ese momento cuando por primera vez se abre el juego para federalizar las intervenciones en centros carcelarios.

Poco después de la firma del PAF, específicamente en el año 2004, ante una presentación realizada por la Red Argentina de Personas viviendo con VIH-sida, se creó la Comisión de Cárceles en el Programa Nacional de Lucha contra los R.H., Sida y ETS¹¹. Con la creación de esta Comisión, el Ministerio de Salud de la Nación se comprometió a interiorizarse e intervenir en el tema Cárceles y VIH-sida.

Con posterioridad comenzaron a participar en la Comisión el equipo médico del Instituto CONI¹², con el objeto de implementar estrategias conjuntas con los programas de Tuberculosis, como así también integrantes del Programa de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio.

Como parte de su tarea, la Comisión elaboró el Proyecto “Intervenciones en Materia de Asistencia y Prevención en VIH-sida en las Unidades Penitenciarias”, y en el marco de ese proyecto general, se elaboró y ejecutó el proyecto “Intervenciones en Materia de Asistencia y Prevención en VIH-Sida en las Unidades pertenecientes al Servicio Penitenciario de la Provincia de Mendoza” que se llevó a cabo conjuntamente con el Programa Provincial de Sida y el Plan de Adicciones de Mendoza. En ese momento –año 2005- la Penitenciaría de Mendoza, presentaba gravísimas falencias que vulneraban seriamente los derechos de las personas alojadas en esas unidades y había sido observada y sancionada por la Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). Este organismo había designado veedores que realizaron un informe donde se refería que el Estado debería intervenir en tanto es garante de la salud física de las personas privadas de libertad. Hay que decir, entonces, que la elección de esos establecimientos carcelarios por parte de la Comisión para iniciar su tarea, fue un desafío que no estuvo exento de una férrea voluntad transformadora, tanto en materia específicamente sanitaria como de Derechos Humanos para los centros de detención de la República Argentina.

¹¹ Los integrantes de la Comisión de Cárceles fueron: Programa Nacional de Lucha contra los R.H., Sida y ETS del Ministerio de Salud de la Nación por el cual participaban su directora Gabriela Hamilton, Carlos Oyón y Marisa Sadi; Organizaciones de la Sociedad Civil como LACCASO a quien representaba en la mesa Lisandro Orlov; Grupo Mujeres de la Argentina, con la participación de Martha Miravete; Red Argentina de Personas viviendo con VIH/Sida, representado por Francisco Di Camillo y Alejandro Diaco, y otras organizaciones; Secretaría de Derechos Humanos de la Provincia de Buenos Aires por la cual participaba Diego Cusano; Secretaría de Derechos Humanos del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación con representación de Dra. Josefina Comune; Procuraduría General de la Nación, por la cual participaba el Procurador Dr. Francisco Mugnolo, ONUSIDA a través de la Dra. Gabriela de la Iglesia, la Lic. Eleonora Sacco como consultora independiente y el Juez de la Nación Dr. Martín Vázquez Acuña.

¹² Dras. Elsa Zerbini y Raquel Darnaud

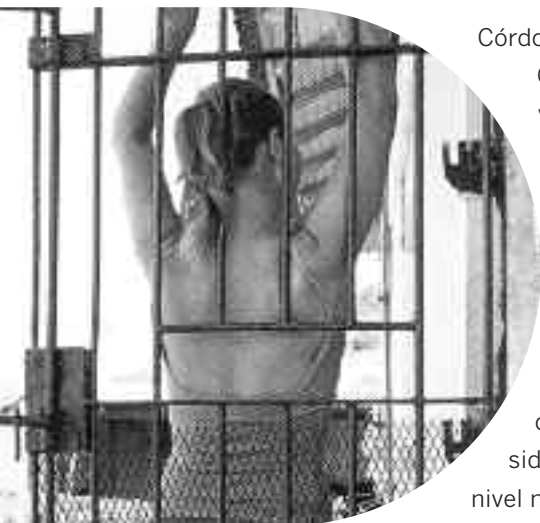
Asimismo, en el año 2005, la Comisión de Cárceles en Salud, ante un pedido de la Asociación Convivir de la Provincia de La Pampa con respecto a la provisión de preservativos para abordar junto al Servicio Social de la Unidad Carcelaria 4 de Santa Rosa, la Comisión supervisó los lineamientos generales de la estrategia de trabajo a desarrollar por la Asociación mencionada y el Programa Provincial de Sida. La Comisión de Cárceles en Salud constituyó además un ámbito de debate permanente de las formas posibles de abordaje de la realidad carcelaria, desde una mirada que contemplaba el aspecto sanitario indisolublemente ligado a los derechos humanos de las personas en contexto de encierro. En ese foro de discusión, en síntesis, convergieron las voluntades de espacios gubernamentales y no gubernamentales con la firme vocación de transformar en políticas públicas los avances parciales que iban obteniéndose en materia de salud dentro de las cárceles.

En el año 2005 el Programa Nacional de Sida comenzó una investigación destinada a personas privadas de libertad de sexo masculino mayores de 18 años, cuyo objetivo general fue determinar tendencias de los principales factores de riesgo que acompañan la transmisión del VIH. El instrumento utilizado fueron encuestas persona a persona efectuadas en los mismos lugares de detención¹³. Se realizaron 600 encuestas de las cuales se analizaron 488, y aunque la investigación no pudo concluirse por los obstáculos que se sucedieron para lograr el acceso a las unidades penales en la mayoría de las provincias, los resultados parciales fueron presentados en el Primer Congreso Nacional de VIH-sida del Servicio Penitenciario Federal, que se realizó en Buenos Aires el 30 de junio de 2005.

Se incluyen en esta reseña doce proyectos de prevención financiados por el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria y llevados adelante entre los años 2005 y 2008¹⁴. Los receptores principales del Fondo Mundial fueron primero el PNUD y luego UBATEC, que conformó un equipo técnico de soporte y monitoreo. Los proyectos que estuvieron orientados a personas privadas de libertad, fueron supervisados por la Lic. Eleonora Sacco y su objetivo principal era la adherencia al tratamiento antirretroviral y la capacitación de dichas personas como agentes multiplicadores. Los proyectos se desarrollaron en CABA, Buenos Aires,

¹³ La investigación fue coordinada por la Lic. María Delia Pené y la investigadora principal fue la Lic. Beatriz Giri, acompañada por el Lic. Juan Sotelo como investigador asociado. Los cuestionarios incluían preguntas para la construcción de una base de datos que permitiera analizar las variables de la encuesta (variables sociodemográficas, historia delictiva y situación procesal, factores de riesgo psico-socioambiental, variables de comportamiento sexual, variables con relación a situaciones de riesgo, variables respecto al conocimiento y opinión del VIH-sida/ITS y variables salud/discriminación)

¹⁴ Ver en: *Prevención del VIH-sida en contextos de encierro. Sistematización de acciones desarrolladas y de hallazgos útiles para la acción.* Dirección de Sida y ETS. Ministerio de Salud de la Nación. Mayo de 2010



Córdoba, Santa Fe, Tucumán y San Juan.

Otro antecedente importante fueron las conversaciones realizadas en Brasilia durante los días 5 al 7 de mayo de 2008 en el marco de la Consulta Regional para América Latina y el Caribe sobre VIH-sida en el medio carcelario¹⁵. El objetivo del encuentro fue sentar las bases para la definición de políticas penitenciarias en los países de Latinoamérica y el Caribe, que permitan abordar la prevención del VIH, la atención y el tratamiento del sida, desde el inicio de un consenso común a nivel nacional y continental. A partir de la participación en ese encuentro se creó, ese mismo año, en la

DSyETS el componente “Personas en Contextos de Encierro”.

Debe destacarse como un antecedente de gran relevancia al referirnos a la presencia del Ministerio de Salud de la Nación en la problemática del VIH-sida en contextos de encierro, el convenio firmado entre el Ministerio de Justicia, Seguridad y Derechos Humanos y el Ministerio de Salud de la Nación. El 29 de julio de 2008, ambos ministerios, el Comité Científico Asesor en Materia de Control del Tráfico Ilícito de Estupefacientes, Sustancias Psicotrópicas y Criminalidad Compleja y el Servicio Penitenciario Federal firmaron un Convenio de Cooperación y Asistencia¹⁶ con el objetivo de:

- Implementar políticas de prevención y lucha contra el VIH-sida y enfermedades de transmisión sexual para los internos alojados en los establecimientos dependientes del Servicio Penitenciario Federal.
- Adoptar las medidas necesarias a fin de que quienes egresen de dichos establecimientos sean automáticamente incluidos en los planes de salud vigentes, bajo un régimen de seguimiento y control.
- Organizar programas de capacitación para el personal del Servicio Penitenciario Federal.

¹⁵ Llevadas a cabo por iniciativa del Grupo de Cooperación Técnica Horizontal (GCTH), con el apoyo del Programa de ITS y Sida de Brasil, el Área Técnica de Salud en el Sistema Carcelario del Ministerio de Salud, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, ONUSIDA, ILNUD, el Centro de Cooperación Técnica (CICT), GTZ, COACE y el Ministerio de Relaciones Exteriores de Brasil.

¹⁶ Ver en: *Prevención del VIH-sida en contextos de encierro. Sistematización de acciones desarrolladas y de hallazgos útiles para la acción.* Dirección de Sida y ETS. Ministerio de Salud de la Nación. Mayo de 2010

CAPÍTULO III: RESPUESTA AL VIH HOY

Presentamos a continuación dos líneas de trabajo que la DSyETS viene desarrollando con mayor énfasis en contextos de encierro: por un lado, la estrategia del llamado telefónico por cobro revertido para personas privadas de la libertad y sus familias y, por otro, las acciones preventivo-asistenciales y de gestión con los equipo de salud, agentes penitenciarios y personas privadas de la libertad.

Línea Directa por Cobro Revertido de la DSyETS

En junio de 2010 comenzó a funcionar en la Dirección de Sida y ETS una Línea Directa por Cobro Revertido (19) 011-4379-9112 a través de la cual las personas detenidas en unidades penitenciarias pueden llamar y comunicarse a este servicio telefónico de lunes a viernes en el horario de 9 a 16 hs.

La puesta en funcionamiento de esta línea obedeció a la imposibilidad en el acceso (inaccesibilidad de carácter tecnológico y de redes o canales comunicacionales) que afrontan las personas privadas de la libertad a la línea confidencial y gratuita 0800-3333-444 del Ministerio de Salud de la Nación, que, como se ha señalado, atiende reclamos y consultas desde diciembre del año 1999¹⁷.

Las comunicaciones desde Unidades Penitenciarias, sobre todo del Servicio Penitenciario Bonaerense, se incrementaron significativamente, alcanzando en los primeros meses de funcionamiento de la Línea un promedio de 75 llamados mensuales. De este modo, dicha línea concentró la mayoría de las consultas y reclamos ante el Ministerio de Salud de las personas privadas de libertad que requieren atención médica.

La técnica de recolección de datos fue la escucha y el acompañamiento proactivo ante las necesidades y demandas de las personas que consultan al servicio telefónico. Desde el momento en que dicha línea entró en funcionamiento, se vienen registrando los llamados y en todos los casos se efectúa la correspondiente derivación a la Dirección General de Salud Penitenciaria (DGSP) del Servicio Penitenciario Bonaerense dependiente del Ministerio de Justicia de la Provincia de Buenos Aires y a la Dirección Nacional de Sanidad del Servicio Penitenciario Federal (DNSSPF) respectivamente.

¹⁷ Hacia el año 2008 la Línea Pregunte SIDA se incorpora al Sistema Único de Atención Telefónica en Salud (SUATS) que también depende del Ministerio de Salud de la Nación. El SUATS es un servicio de respuesta inmediata y directa a la población que oficia de "puente" entre la aplicación de las políticas públicas en materia de salud, los efectores públicos que la aplican y la ciudadanía que la requiere.

Luego de la conversación telefónica, desde la DSyETS se eleva por correo electrónico la situación de casos correspondientes al estado de salud de los/as detenidos/as a la DGSP y a la DNSSPF, para que desde allí se gestione la atención a la salud de las personas que se encuentran privadas de libertad y eventualmente se refuerza la gestión con comunicaciones telefónicas y/o reiterando las solicitudes de atención en sucesivos correos. Del mismo modo, dichas comunicaciones posteriores incluyen en muchos casos nuevos datos que van recabándose paulatinamente. De este modo, los datos se modifican y completan diariamente.

Los receptores que atienden los llamados son los propios asesores técnicos del componente “Personas en Contextos de Encierro” que cuentan con la ayuda del equipo de prevención y del área administrativa de la DSyETS.

Se utiliza como fuente principal una base de datos en el paquete estadístico SPSS 15.0. La misma contiene una serie de variables con preguntas abiertas y cerradas, dirigidas a los/as detenidos/as que se comunican a la línea directa por cobro revertido del Ministerio de Salud de la Nación. Para la obtención de la información de respuestas de carácter cualitativo, se utilizó el programa QSR. NVIVO, versión 2.0.

Los datos y registros de los llamados recibidos de unidades penales surgen en gran parte de las voces de las personas detenidas y sus familiares, plasmadas durante los sucesivos contactos telefónicos, y que no es posible cotejarlos con sus historias clínicas. Sí puede realizarse, en cambio, un entrecruzamiento de información con el aporte de los datos parciales surgidos del intercambio mantenido con la DGSP y con los datos existentes en el sistema SVIH del Área Asistencial (más precisamente el sector de medicamentos) de esta Dirección. La información aportada por este equipo de trabajo resulta de suma relevancia sobre todo para el caso de confrontar informaciones discordantes, por una parte, de las personas detenidas o sus familiares, y por otra, la que aportan los servicios penitenciarios. En esa base, además de conocer la medicación antirretroviral que se solicita para las personas con VIH, se puede saber en qué unidades estuvo alojada la persona detenida, en qué hospitales se atendió antes de la detención, fechas, medicación suministrada por la Dirección de Sida, cantidad de cargas virales solicitadas con sus correspondientes fechas y resultados, traslados de los internos a otras unidades, entre otras.

De igual modo, todos los casos de tuberculosis (TBC) registrados también son derivados vía correo electrónico y a través de procesos conversacionales al equipo

de gestión del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis del Ministerio de Salud de la Nación.

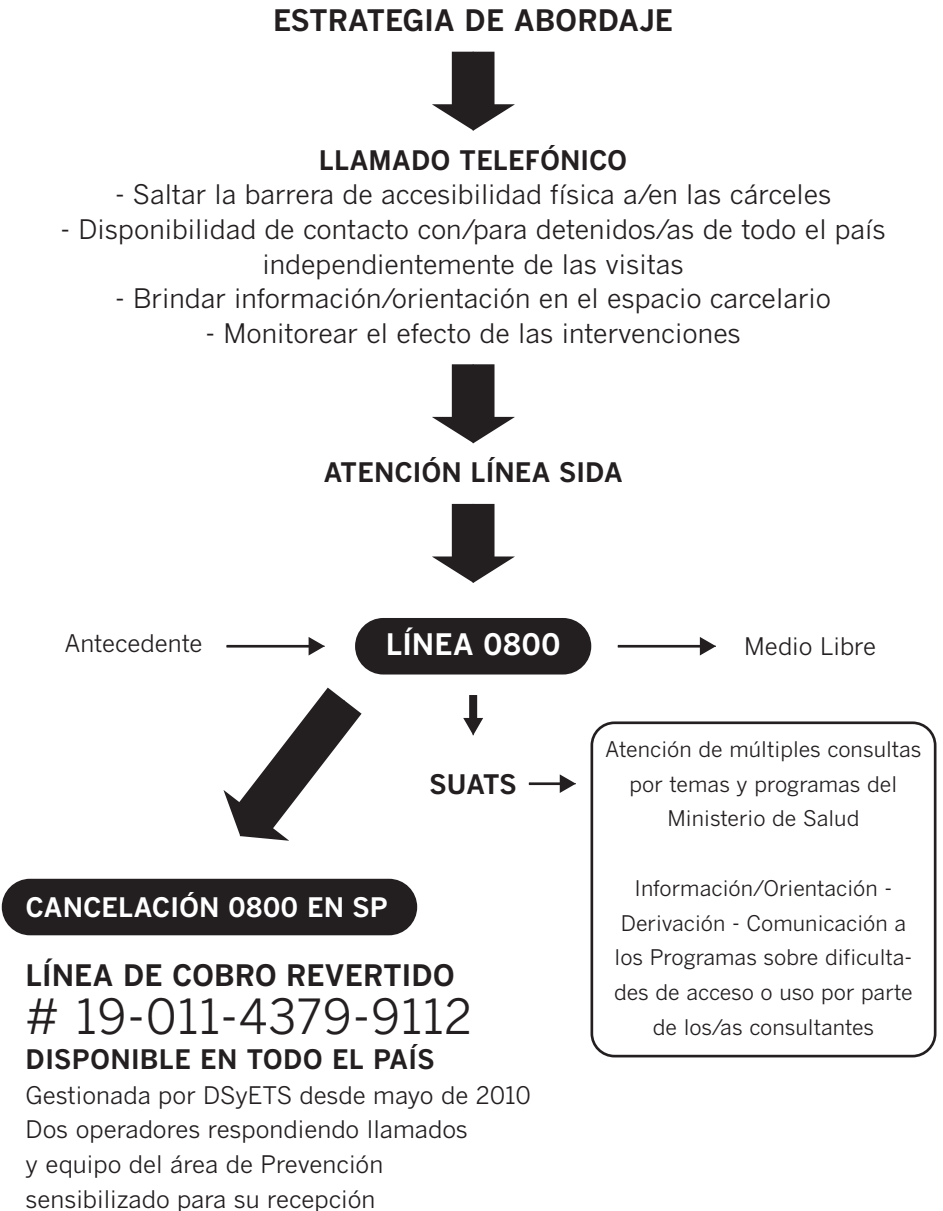
Los motivos más frecuentes de llamados refieren falta de acceso a los sectores de sanidad, interrupción del suministro de medicación antirretroviral o de otro tipo por la permanencia en celdas de aislamiento y/o debido a los traslados a otras unidades penitenciarias, falta de alimentación adecuada que provocan la interrupción de los tratamientos de VIH/TBC y solicitud de atención extramuros para los estudios de alta complejidad que no pueden ser realizados dentro de las unidades. También con relación a la accesibilidad, frecuentemente los consultantes refieren haber realizado el test de VIH o baciloscopia para TBC, y no haber recibido los resultados.

Con el fin de optimizar la entrega de resultados y acelerar la realización de cargas virales (CV) y CD4, a partir del año 2012 se implementó desde el Componente Personas en Contextos de Encierro una vía de comunicación directa con el área de laboratorio de la Dirección General de Salud Penitenciaria, a la que se recurre en los casos de falta de testeo, estudios de CV y CD4 o falta de entrega de resultados. De esta manera, el equipo de laboratorio (DGSP) se comunica con el otro sector del área asistencial (Reactivos) de la Dirección de Sida y ETS en los casos urgentes en que necesita agilizar la autorización de los estudios por parte de este Ministerio y, eventualmente, en los casos en que los detenidos/as, al ingresar por primera vez a un penal, refieren tener VIH. Si no se cuenta al ingreso con documentación que acredite la patología, resulta de ayuda para la DGSP la información contenida en nuestra base del área asistencial (donde se registra la atención brindada en hospitales públicos a las personas y los estudios de CV que se encuentran empadronados bajo Dirección de Sida y ETS).

De estos procesos descritos, cabe destacar que parte del monitoreo de la estrategia de cobro revertido es el acompañamiento de casos que permiten pensar la eficacia y evaluar dicha estrategia de abordaje. Resulta evidente que la detención sin acompañamiento institucional de todos los organismos involucrados en los contextos de encierro agrava la situación de vulnerabilidad de las personas privadas de la libertad.

A modo de síntesis, el siguiente gráfico ilustra la estrategia descrita y posterior gestión que principalmente se realiza desde la Dirección, en vinculación con otros actores para afrontar las problemáticas referidas a salud (en particular VIH y TBC) de las personas detenidas/as en unidades penitenciarias:

Gráfico 2. Llamado telefónico y estrategia de abordaje



Por último, se expresan en el cuadro siguiente algunos datos relevados de los registros telefónicos al mes de diciembre de 2012:

Gráfico 3. Línea de Cobro Revertido. Algunos datos.

LÍNEA DE COBRO REVERTIDO # 19-011-4379-9112

93% Hombres, 7% Mujeres

1875 llamadas
94% de ellas
provenientes de
Unidades Penales del
Servicio Penitenciario
Bonaerense



68% de quienes
llamaron refirieron
padecer **VIH, TBC,**
coinfeción VIH/TBC,
hepatitis B o C

**Los motivos de llamada
más frecuentes son:**

- Falta de acceso a los sectores de sanidad
- Falta de alimentación adecuada
- Interrupción de los tratamientos de VIH/TBC

Fuente: DSYETS Equipo Personas en Contextos de Encierro.



Acciones desarrolladas en el período 2011-2012

Dirección de Sida y ETS

Actividades realizadas en el marco del Convenio de Cooperación y Asistencia entre el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos y el Ministerio de Salud de la Nación “Justicia con Salud, Salud para Incluir”

AÑO 2011

1. Adhesión al Convenio

Se adhieren al Convenio Marco de Cooperación y Asistencia entre los Ministerios de Justicia y Derechos Humanos y el Ministerio de Salud de la Nación, las provincias de Neuquén, Tucumán, Chaco y Santiago del Estero¹⁸.

Entre los meses de septiembre y noviembre se visitaron las provincias de Neuquén, Chaco y Santiago del Estero con el fin de formalizar el acto de lanzamiento del convenio “Justicia con Salud, Salud para Incluir”. Luego de las palabras de bienvenida de las autoridades locales y la proyección del video institucional “Salud para Incluir”, el Dr. Martín Vázquez Acuña de la Comisión Nacional Coordinadora de Políticas Públicas en Materia de Prevención y Control del Tráfico Ilícito de Estupefacientes, la Delincuencia Organizada Transnacional y la Corrupción – Magistrado del Tribunal Oral en lo Criminal N° 1 del Poder Judicial de la Nación-, disertó sobre los “Aspectos bioéticos en los espacios de encierro”.

En el lapso de dos días, el equipo de la DSyETS participó de reuniones de apoyo a la tarea de prevención, diagnóstico, asistencia, tratamiento y gestión a los servicios penitenciarios de las provincias referenciadas y dictó un taller sobre estos aspectos con todos los actores involucrados (equipos de salud, personal penitenciario, programas provinciales y organismos de la sociedad civil con trabajo en VIH-sida). Finalmente, se recorrieron unidades penitenciarias con el objetivo de fortalecer el trabajo de los equipos de salud en contextos de encierro con los referentes de los programas provinciales.

El acto de lanzamiento del Convenio en la provincia de Tucumán quedó postergado con fecha a definir.

¹⁸ Cabe destacar que, si bien, la provincia de Mendoza firmó la adhesión al Convenio en el año 2009, el acto de lanzamiento se realizó el 5 de mayo de 2011.

2. Capacitaciones llevadas a cabo

Ciclo de talleres en Sexualidad, Diversidad Sexual y VIH dirigido a personas gay/homosexuales y trans (travestis, transexuales y transgénero con identidad de género femenina).

Entre los meses de enero y febrero de 2011 se acordó entre la Dirección de Sida y ETS (DSyETS) y el Servicio Penitenciario Federal (SPF) el dictado de un ciclo de talleres dirigido a personas gay/homosexuales y trans (travestis, transexuales y transgénero con identidad de género femenina).

Los encuentros fueron coordinados por Juan Sotelo (DSyETS) y Alejandro Diaco (Programa de Salud en Contextos de Encierro) del Ministerio de Salud de la Nación y Mariana Reino de la Dirección de Sanidad perteneciente al Servicio Penitenciario Federal. El dictado de los encuentros se desarrolló en el salón de actividades múltiples del Módulo 6 del Complejo Penitenciario Federal I (CPF I) de la localidad de Ezeiza. Los ejes temáticos desarrollados fueron:

- Nociones generales sobre sexualidad y diversidad sexual
- Género, cuerpo e identidad
- VIH-sida: prevención, atención y cuidados
- Salud y atención médica en población trans
- Estigma y discriminación

Finalizadas las actividades se entregó material preventivo de la DSyETS y se aplicó un breve instrumento evaluativo respecto al desarrollo de las actividades, los materiales entregados y el desempeño de los talleristas.

Resultados

- 4 talleres realizados.
- 32 participantes (23 varones¹⁹ y 9 trans con identidad de género femenina).
- 40 maletines preventivos distribuidos a los/as participantes, personal penitenciario y profesionales de la salud.
- 2 dispensers de preservativos instalados en los pasillos del pabellón.

Con respecto a los temas que más les gustaron, la distribución de frecuencias es la siguiente:

¹⁹ De los 23 varones, 12 se identificaron como gays, 4 como hombres heterosexuales, 5 como hombres que tienen sexo con hombres (HSH), 1 como sexual y 1 no se autoadscribió a ninguna categoría. Cabe destacar que los 4 que se definieron como hombres heterosexuales se encontraban en pareja con una persona trans del pabellón.

Tabla 1. Encuestados/as según tema de mayor gusto o interés

Temas Abordados	Varones		Trans		Total	
		%		%		%
Diversidad sexual	20	26,3	9	21,4	29	24,5
Cuerpo, género e identidad	19	25,0	9	21,4	28	23,7
VIH-sida	18	23,6	7	16,6	25	21,0
Estigma y discriminación	19	25,0	8	19,0	27	22,8
Cuidados en el uso de hormonas y siliconas (*)	0	0,0	9	21,4	9	7,6
Ninguna	0	0,0	0	0,0	0	0,00
Total de menciones	76	100,0	42	100,0	118	100,0

Base: encuestados/as que respondieron a la pregunta sobre qué tema les gustó más.

- El grupo trans destacó los materiales “Diversidad sexual” y “Salud, VIH-sida y sexualidad trans” como *“los que más me gustaron”*.
- En cuanto a las actividades desarrolladas, el 90% destacó “mirar películas, videos”. Los motivos que señalaron fueron: *“porque aprendemos una mejor convivencia respetándonos mutuamente”*; *“por el acercamiento e integración que se adquiere al trabajar en grupo”*, *“porque pudimos debatir entre todos”*, *porque aprendemos de los profesores y ellos de nosotros”*.
- El grupo gay/HSH destacó los materiales “Diversidad sexual”, “rotafolio” y “test de VIH” como los *“los más importantes para transmitir a otros”*.

Capacitaciones en VIH y TBC

Durante los meses de marzo y julio de 2011 y en conjunto con el Programa Nacional de Control de la Tuberculosis (PNCT), se dictaron una serie de capacitaciones dirigidas a agentes penitenciarios. Las actividades se desarrollaron en las unidades penitenciarias de Ezeiza, Devoto y Marcos Paz. Los docentes fueron Juan Sotelo y Marisa Sadi (DSyETS), Alejandro Diaco (Programa de Salud en Contextos de Encierro) y Belén Herrero (PNCT), todos del Ministerio de Salud de la Nación. La coordinación de estas capacitaciones estuvo a cargo de la Dra. Daniela Arcuri, de la Dirección Nacional del SPF.

(*) La pregunta estuvo dirigida al grupo trans solamente

Mediante una dinámica participativa con los asistentes, los temas desarrollados durante las jornadas fueron:

- Estructura y líneas estratégicas de la Dirección de Sida y ETS.
- Accesibilidad a la información, línea 0800 y recursos preventivos.
- Accesibilidad al diagnóstico y a los tratamientos: continuidad, control y cumplimiento de los mismos.
- VIH-sida-ITS: definiciones y conceptos. Conocimiento e información. Mitos. Estigma y discriminación.
- El maletín preventivo.
- Conceptos para trabajar en salud desde la perspectiva de género.
- Estructura, líneas estratégicas y objetivos específicos del PNCT.
- TBC: definiciones y conceptos. Conocimiento e información. Manejo de casos. Tratamiento directamente observado (TDO).

Finalmente, se aplicó un instrumento evaluativo a todos los participantes sobre el desarrollo de las capacitaciones.

Resultados

- 369 agentes penitenciarios asistieron a las capacitaciones (79% varones y 21% mujeres)
- 11 capacitaciones realizadas distribuidas del siguiente modo: 2 en el Complejo Penitenciario Federal CABA Devoto (77 asistentes); 2 en el Complejo Penitenciario Federal II Ezeiza (52); 1 en el Instituto Correccional de Mujeres N° 3 Ezeiza (50); 1 en el Complejo Penitenciario Federal de Jóvenes Adultos Marcos Paz (28); 1 en el Complejo Penitenciario Federal de Mujeres Unidad 31 Ezeiza (38); 1 en la Unidad Penitenciaria N° 20 (Hospital Borda) (22); 1 en la Unidad Penitenciaria N° 21 (Hospital Muñiz) (35); 1 en la Unidad Penitenciaria N° 27 (Hospital Moyano) (31) y 1 en Complejo Penitenciario Federal I Ezeiza (36) (Gráfico 4, página siguiente).

Al momento de la capacitación, el 58,8% de los/as encuestados/as respondió que no había recibido información sobre TBC, mientras que el 56,1% tampoco recibió sobre VIH en la unidad penitenciaria donde trabaja (tabla 2, página siguiente).

Cuando se indagó sobre la existencia de preservativos en la unidad penal donde trabajan, el 58,8% del personal penitenciario respondió que 'No hay preservativos'. El 2,7% que respondió 'No sabe' eran todos agentes penitenciarios de sexo masculino que refirieron ser egresados de la carrera penitenciaria y que la unidad penal donde

Gráfico 4. Distribución de Unidades Penitenciarias del SPF que recibieron capacitación en VIH/TBC, según cantidad de asistentes.

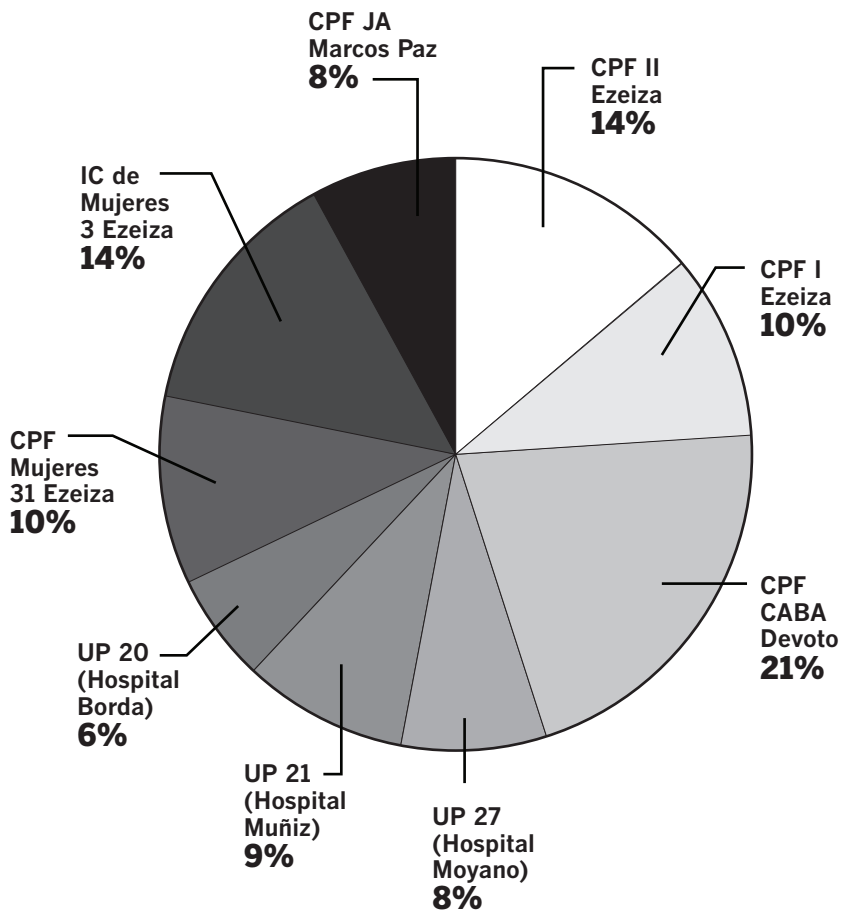


Tabla 2. Información sobre TBC y VIH

¿Alguna vez recibió información en la UP?	TBC		VIH	
		%		%
SI	152	41,2	162	43,9
NO	217	58,8	207	56,1
TOTAL	369	100,0	369	100,0

Base: total de encuestados/as

se realizó la capacitación era su primer destino laboral. (Tabla 3)

- Al explorar dónde se encuentran distribuidos los preservativos, cabe destacar que el **74%** de las menciones se refirieron a sectores del **área médica**: Hospital Penitenciario Central (HPC) o el sector de sanidad de los módulos. Es importante destacar la necesidad de “correr” el preservativo

de estos sectores y distribuirlos en otros espacios de la unidad penal, tales como los sectores de educación, centros culturales, talleres de trabajo, patios, pasillos o baños, para desnaturalizar esa mirada “medicalizada” del uso del preservativo. Otro dato importante fue que un **20%** refirió que los preservativos se encuentran en el sector de **visitas íntimas** para los internos pero que “*deberían colocarse también en el ingreso al penal o los comedores para el personal penitenciario*”. El **6%** de las menciones quedó representada por los sectores de **administración, celaduría y requisa** como lugares donde también se pueden encontrar preservativos.

Tabla 3. Conocimiento sobre existencia de preservativos en la Unidad Penal

¿Hay preservativos en esta Unidad?		%
SI	142	38,4
NO	217	58,8
NO SABE	10	2,7
TOTAL	369	100,0

Base: total de encuestados/as

Fortalecimiento para la gestión

A fines del mes de mayo de 2011 se realizó en el Salón Oñativia del Ministerio de Salud de la Nación la jornada-taller “**Fortalecimiento para la gestión de medicamentos, pruebas de laboratorio e información epidemiológica en los Servicios Penitenciarios**”.

Se convocó a los referentes del Servicio Penitenciario Federal y Servicio Penitenciario Bonaerense que trabajan en cada una de las temáticas propuestas y a los equipos técnicos de la DSyETS – TBC a los fines de fortalecer el desempeño de sus tareas cotidianas (cobertura, procesos y resultados).

Acuerdos:

a) Área Laboratorios/Reactivos

Ninguno de los Servicios tiene información sobre las modalidades en la solicitud de autorización de estudios, registros o bases de datos.

Para ello, la DSyETS iniciará un proceso de acompañamiento con los referentes de cada servicio para mejorar el circuito solicitud/autorización/bases de datos.

b) Gestión de Medicamentos

Se llegó a un acuerdo respecto a la posibilidad de que en la droguería central de los servicios penitenciarios se disponga de un stock de medicamentos para afrontar cambios e inicios de tratamiento sin sufrir las demoras que supone un nuevo pedido.

c) Información Epidemiológica (Área de Estudios e Investigación)

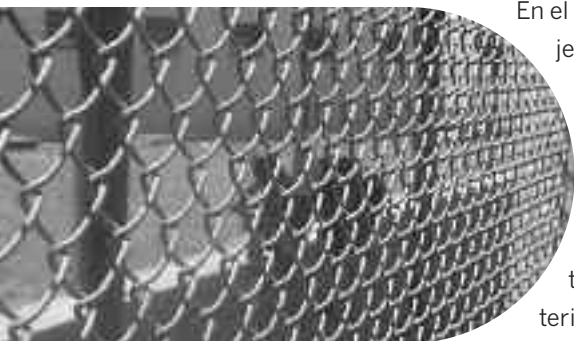
Se acordó que las notificaciones se remitirán al nivel central de los servicios penitenciarios, quienes se ocuparán de enviarlas a la Dirección de Sida y ETS. Asimismo se enviará una planilla Excel con las notificaciones históricas enviadas a la DSyETS por los servicios para poder revisar y actualizar la información.

Otras capacitaciones de las que participó el componente

En el mes de abril de 2011 se presentó en la Villa Victoria Ocampo de la ciudad de Mar del Plata la **“Planificación Estratégica de Salud y VIH-sida en Contextos de Encierro”** en una jornada organizada por la Red de Personas Viviendo con VIH destinada a referentes de la sociedad civil con interés de trabajar la temática. Estela Carrizo y Federico Parodi, miembros titulares de la Red, coordinaron el encuentro.

En el marco del **“Curso Interdisciplinario VIH-sida”**, organizado por el Programa de VIH-sida de la Municipalidad de San Martín, el equipo técnico del área “Personas en Contextos de Encierro” de la DSyETS, participó durante el mes de junio de 2011 del dictado de clases correspondiente al módulo “VIH y Cárceles” a los fines de fortalecer y cogestionar el desarrollo de actividades que dicho programa viene realizando conjuntamente con la Red Norte de Personas con VIH de la localidad de San Martín.

Eventos organizados por la DSyETS



En el mes de mayo de 2011 se presentaron los objetivos y lineamientos de trabajo del **Componente “Personas en Contextos de Encierro”**, durante la Reunión de Jefes de Programas de VIH-sida en el Hotel Claridge de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Autoridades de los Servicios Penitenciarios Federal y Bonaerense y del Ministerio de Justicia participaron del evento.

La **Capacitación en sexualidad y diversidad sexual para el trabajo de los equipos de salud**, dirigida a integrantes de programas municipales de VIH del conurbano y personas vinculadas a la atención de la población de la diversidad sexual, se realizó entre los meses de junio y julio en un total de cinco encuentros.

Para esta capacitación fueron convocados referentes del Programa Municipal de VIH-sida del conurbano de la Provincia de Buenos Aires, referentes de Programas de VIH de la Región Sanitaria, referentes de equipos de salud de los municipios, referentes del Servicio Penitenciario Federal y referentes del Servicio Penitenciario Bonaerense. Los encuentros fueron dictados por el equipo de Diversidad Sexual del Área de Prevención de la DSyETS.

Otros eventos y jornadas en los que participó el componente

Entre el 25 y el 29 de julio de 2011, el equipo de la DSyETS participó de una reunión con la Dra. Fabienne Hariga, Asesora Senior en VIH-sida por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), en el marco de una misión para evaluar y recomendar a los programas de salud estrategias para la prevención del tratamiento de drogodependencia y VIH en unidades penales del Servicio Penitenciario Federal. El encuentro fue organizado por Carola Lew, coordinadora regional de Proyectos del Cono Sur de la ONUDD.

En el III Congreso Nacional de Sida realizado en la provincia de San Juan en el mes de agosto se presentaron los siguientes trabajos:

- **El Proceso de Planificación Estratégica en Contextos de Encierro 2008-2001.** Modalidad de Presentación: Poster con discusión.
- **Salud para Incluir.** Línea Directa por Cobro Revertido. Modalidad de Presentación: Poster.
- Presentación Oral en la Mesa *Grupos Vulnerables y VIH*.

Durante la Jornada del mes de noviembre organizada por SAISIDA, realizada en la localidad de 3 de Febrero, Provincia de Buenos Aires, el equipo tuvo participación en la Mesa de Trabajo “VIH en Contextos de Encierro”.

También en noviembre, la DSyETS estuvo presente en el panel *Vulnerabilidad y VIH Trans* de las III Jornadas de Diversidad Sexual en la ciudad de Mar del Plata. Estela Carrizo de la Red de Personas con VIH de Mar del Plata, Patricia Rasmussen de la Asociación de Travestis, Transexuales y Transgénero de Argentina (ATTTA) y Mirta Galli, directora de Cultura de la Villa Victoria Ocampo, organizaron el encuentro.

AÑO 2012

1. Adhesión al Convenio

El 19 de abril se realizó en la Ciudad de Ushuaia, Tierra del Fuego, el acto de lanzamiento del Convenio Marco de Cooperación y Asistencia con autoridades del Ministerio de Gobierno, Justicia y Seguridad, el Ministerio de Salud de la Provincia y el Programa de Salud en Contextos de Encierro del Ministerio de Salud de la Nación.

La DSyETS participó de reuniones de apoyo a la tarea de prevención, diagnóstico, asistencia, tratamiento y gestión a los Servicios Penitenciarios de la provincia y dictó un taller sobre estos aspectos con los equipos de salud, personal penitenciario y el programa provincial.

2. Supervisiones de las líneas estratégicas

De acuerdo a lo establecido en el Protocolo de Prevención, Diagnóstico, Asistencia y Tratamiento en materia de VIH-SIDA para el Servicio Penitenciario Federal (Resolución D.N N° 1.3429), se realizaron un total de ocho (8) visitas a las unidades penitenciarias del área metropolitana (Ezeiza) y de la ciudad de Buenos Aires (Devoto).

Se destacan como metas a desarrollar en el transcurso del año 2013 dos puntos prioritarios, entre los consignados como aspectos a fortalecer. Estos puntos son: accesibilidad a los preservativos y material gráfico en espacios por fuera de los sectores de sanidad y la articulación para realizar una reunión sobre logística de entrega de preservativos y material gráfico entre los actores involucrados del SPF y la DSyETS a fin de consolidar el circuito de solicitud-distribución y entrega de estos insumos de modo sistemático.

3. Eventos de los que participó el componente

Participación en el **VI Foro Latinoamericano y del Caribe sobre VIH-sida e ITS y IX Congreso Brasileño de Prevención de las ITS y Sida**. San Pablo, Brasil, 29 de agosto de 2012.

Presentación Oral: *“Estrategias de intervención para el fortalecimiento de la prevención y adherencia a los tratamientos en VIH-sida y TBC en contextos de encierro”*.

Comisión Intergubernamental de VIH-sida en unidades penitenciarias de los países del MERCOSUR

Se realizó un trabajo conjunto con los países de Brasil y Uruguay para la elaboración de términos de referencia de la selección de un consultor para el relevamiento de legislaciones y normas de países miembros con vistas a la “armonización política del

tratamiento del tema VIH-sida en los sistemas penitenciarios de los países del MERCOSUR”. El proceso de convocatoria fue abierto por ONUSIDA. Una vez seleccionado el consultor, la Presidencia del MERCOSUR coordinará el proceso y, como primer paso, informará a los responsables que deberán ser contactados en cada país.

Accesibilidad a materiales preventivos. Algunos datos de gestión

Una de las cuatro líneas estratégicas de la DSyETS es promover el uso del preservativo y facilitar el acceso a los materiales preventivos. Para ello, se impulsa y se fomenta en todas las jurisdicciones del país –entre ellas los servicios penitenciarios– a definir lugares de distribución de estos recursos que funcionen todo el año, además de las entregas que se realizan durante eventos o talleres.

Los materiales preventivos descriptos en el catálogo²⁰ son distribuidos a los servicios penitenciarios del país ya sea a través de sus propias Direcciones Nacionales de Sanidad o bien a través de los programas jurisdiccionales.

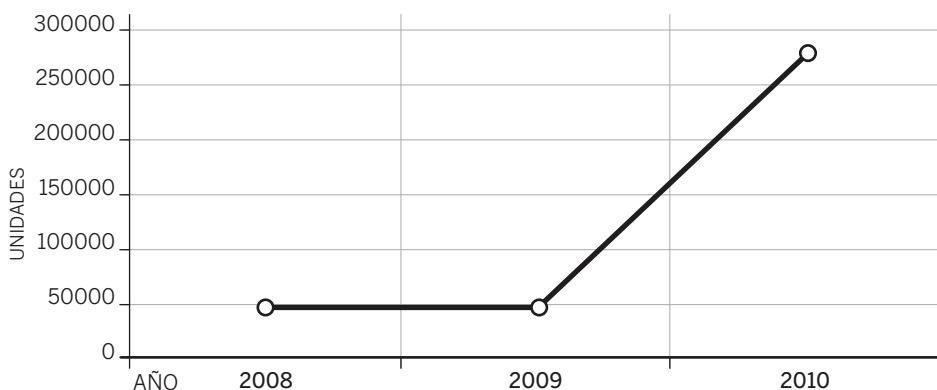
Se destaca a continuación la evolución de entrega de preservativos y folletería al Servicio Penitenciario Federal.

Tabla 4. Distribución de preservativos

Año	Cantidad
2008	44640
2009	45072
2010	273600

Fuente: DSyETS. Equipo: Gestión de Recursos Preventivos

Gráfico 5. Evolución de la distribución de preservativos en el SPF (2008-2010)



Fuente: DSyETS. Equipo: Gestión de Recursos Preventivos

20 (http://www.msal.gov.ar/sida/pdf/prevencion/catalogo_septiembre_2012.pdf)

Tabla 5. Distribución de materiales preventivos

Material	Año 2010 Cantidad	Año 2011 Cantidad
DISPENSER DE PRESERVATIVOS	16	26
MALETIN HERRAMIENTAS PREVENTIVAS	20	64
MATERIAL GRÁFICO	5676	65382

Fuente: DSyETS. Equipo: Gestión de Recursos Preventivos



PROYECTO
PREVENCIÓN DEL VIH Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DESTINADO
A PERSONAS EN CONTEXTO DE ENCIERRO

Lic. Claudia Petracca
Coordinadora Programa VIH-sida e ITS
Municipalidad de Gral. San Martín

EL PORQUÉ DE LA ACCIÓN

Estudios de ONUSIDA del año 2008 establecieron que la detención y permanencia en prisión han sido para algunas personas privadas de su libertad una primera oportunidad para conocer su estado serológico en relación con el VIH y otras ITS, como también para tomar contacto con servicios sanitarios. Indica, además, 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 subdiagnóstico, dado que las prevalencias históricas nunca han sido inferiores al 3%.

Trabajar en contextos de encierro es importante para tomar contacto con la población y abordar temas vinculados a la salud, el derecho y los cuidados, tanto en el aspecto preventivo para evitar la infección por VIH como para mejorar la adherencia a los tratamientos de las personas con VIH o sida.

OBJETIVOS GENERALES DEL PROYECTO

- A)** Contribuir a la disminución de la transmisión del VIH en personas en contexto de encierro.
- B)** Contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de las personas viviendo con VIH o sida que se encuentran en contexto de encierro.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Proporcionar información sobre el VIH-sida y las ITS, su prevención, su detección y su tratamiento, incluyendo el tema de los derechos.
2. Facilitar el acceso a elementos de protección.
3. Promover y facilitar la realización de asesoría y test de detección de VIH en forma voluntaria y confidencial.
4. Facilitar la adherencia al tratamiento de la personas en contexto de encierro que vivan con VIH o sida.

Población destinataria: Personas en contexto de encierro y trabajadores/as del servicio penitenciario.

Lugar de realización: Unidad N° 48 y N° 46 del Servicio Penitenciario Bonaerense, San Martín.

Días de realización: viernes de 10 a 12 horas. Desde el mes de noviembre del año 2009 –fecha de inicio del proyecto– hasta diciembre del 2010, la frecuencia fue semanal. A partir del año 2011 y hasta la actualidad, la frecuencia es quincenal.

Metodología de trabajo: se utiliza la metodología de taller por ser un dispositivo de trabajo con grupos que es limitado en el tiempo, se realiza con determinados objetivos particulares, y permite la activación de un proceso sustentado en la integración de teoría y práctica, el protagonismo de los participantes, el diálogo de saberes y la producción colectiva de aprendizajes.

Las técnicas utilizadas en el taller son de análisis de la problemática del VIH-sida, y según sea la población destinataria, se trabaja:

TECNICA LAS CARTAS cuando se trata de personas que no están infectadas.

TECNICA CONVERSACION cuando se dirige a personas con VIH o sida.

Planificación Técnica Las Cartas

Antes de iniciar el taller pegar 4 papeles afiches, 3 de ellos con estos títulos:

- **RIESGO DE TRANSMISIÓN**
- **PREVENCIÓN**
- **SIN RIESGO DE TRANSMISIÓN**

En un cuarto afiche uno de los coordinadores irá registrando los comentarios más sobresalientes que vayan surgiendo en el grupo.

Reunidos en forma de círculo se distribuyen cartas con imágenes entre los presentes. **Consigna:** *Identificar la imagen y relacionarla con el VIH-sida.*

Cada persona irá interpretando la imagen que tiene y la irá relacionando con la temática. Una vez que finalice su comentario, el coordinador irá promoviendo la participación del resto de los presentes para que corrijan/completan su visión de la imagen y la relación de ésta con el tema. Además, llevarán a los concurrentes a que puedan ir relacionando dichas imágenes con situaciones de su vida real dentro y fuera del contexto de encierro.

Ante la aparición de la figura del preservativo, se aprovechará la oportunidad para hacer la demostración práctica de su correcto uso.

Una vez que finaliza la producción de cada carta, el poseedor de la misma la pegará en alguno de los tres afiches dispuestos previamente.

Se les pedirá a los presentes que se organicen en tres grupos. Una vez reunidos se distribuirá en cada uno de ellos uno de los tres afiches con la siguiente consigna:

“Completar las imágenes con palabras o mensajes destinados a sus compañeros de la unidad”.

Cierre: distribución de folletos preventivos, preservativos y despedida.

Planificación Técnica “La Conversación”

Estos talleres son coordinados por distintos integrantes de la Red Norte de Personas que viven con VIH o sida. Elegimos esta dinámica porque consideramos que el diálogo facilita el aprendizaje, y que la adquisición de conocimientos es el resultado de la interacción de gente que participa en un diálogo, y de un proceso dialéctico en el que un individuo contrasta su punto de vista personal con el de otro. La relación entre pensamiento y palabra no es un hecho sino un proceso. El pensamiento debe pasar primero a través de los significados y luego a través de las palabras. Para comprender el lenguaje de los otros no es suficiente comprender las palabras; es necesario entender su pensamiento, y también debemos conocer sus motivaciones. Esto permite la construcción e intercambio de significados entre los participantes.

Cierre: distribución de guías de adherencia al tratamiento para personas que viven con VIH o sida, entrega de preservativos y despedida.

RESULTADOS HASTA EL MES DE DICIEMBRE DE 2011

Articulación Intersectorial entre:

Nación – Ministerio de Salud: Dirección Nacional de Sida y ETS.

Provincia – Ministerio de Justicia: Dirección Gral. de Salud Penitenciaria; Patronato de

Liberados; Ministerio de Salud: Programa VIH-sida Región Sanitaria V; HIGA Eva Perón.

Municipio – Secretaría de Salud: Programa VIH-sida.

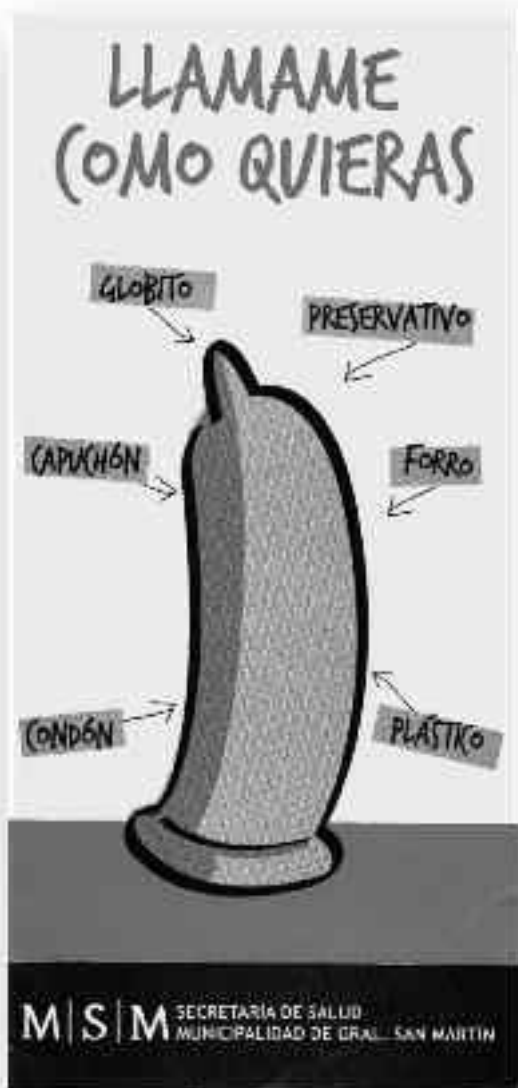
Sociedad Civil – Red de Personas con VIH-sida de San Martín.

- 32 talleres realizados.
- 303 participantes (271 varones; 32 mujeres)
- 15 encuentros con personas con VIH en las Unidades 48 y 46.
- 8047 preservativos distribuidos.
- 2 dispensers de preservativos instalados en los espacios de visitas íntimas.
- 1418 folletos distribuidos.
- Diversos traslados programados a diferentes servicios del HIGA Eva Perón.
- 3 operativos de testeo voluntario con asesoría pre y post test en conjunto con el laboratorio de la Dirección Gral. de Salud Penitenciaria y la Dirección Nacional de sida y ETS.
- 111 personas testeadas voluntariamente con asesoría (36,2% de la población masculina y 50% de la femenina).
- 108 resultados no reactivos – 3 VIH positivos – 2 VDRL positivas.
- 93 resultados entregados con asesoría.
- 18 devoluciones pendientes (13 por traslado a otro penal; 5 por haber obtenido su libertad).
- 2 operativos de realización de CV y CD4 a 34 personas con VIH de Unidades 46, 47, 48 en conjunto con el laboratorio de la Dirección Gral. de Salud Penitenciaria de la provincia de Buenos Aires.
- 1 Jornada de Intercambio Extramuros el 1 de diciembre. Presentación de la obra de teatro “Liberarte” en el auditorio central del Palacio Municipal por parte del grupo de teatro de la unidad 48.

CONCLUSIONES DE LOS TALLERES

- Confusión para diferenciar el VIH con el sida y la transmisión en ambos momentos.
- Desconocimiento del período de ventana.
- Mayor información sobre las vías de transmisión sexual y sanguínea que de la transmisión vertical.
- No es valorado el riesgo de la transmisión oral, especialmente el que practica el hombre a la mujer, y es cuestionado el uso de un método de barrera para esta práctica sexual.

- Las prácticas compartidas de tatuajes, piercings, curaciones, higiene bucal, estéticas (cortar uñas y afeitarse) son realizadas por solidaridad con el compañero, aun cuando las ven como riesgosas.
- El uso del preservativo se limita al desconocimiento de la pareja sexual. No es utilizado con las parejas consideradas estables.
Negación de la existencia de relaciones sexuales fuera del ámbito de la visita conyugal.
- Dudas sobre la esterilización de los instrumentos que se utilizan en odontología u otra práctica médica dentro de la Unidad Penitenciaria.



*Folleto desarrollado
por el programa municipal
de Gral San Martín*

INFORME SOBRE CHARLAS-TALLER REALIZADAS EN LA UNIDAD N° 11 DE NEUQUÉN REFERIDAS A PREVENCIÓN EN ITS Y VIH-SIDA

Dr. Ricardo Gaiser

Jefe del Programa de VIH-sida y ETS

Natalia Gentile (Equipo Técnico de UPEPJu)

Provincia de Neuquén

En el marco de las acciones realizadas en distintas unidades del país, y con la colaboración de la Dirección Nacional de Sida, la participación del Programa de VIH-SIDA de la Provincia de Neuquén, del Equipo Técnico de UPEPJu (Unidad Provincial de Educación para Población Judicializada) dependiente del Consejo Provincial de Educación y la Dirección de Política Criminal de la provincia, se realizaron las siguientes actividades en la Unidad de Detención N° 11 de la provincia de Neuquén:

- En la Unidad se encuentran alojados alrededor de 215 internos, cuya asistencia médica depende de los médicos y enfermeros que pertenecen a la policía provincial.
- En el mes de mayo del año 2010 en el marco de la Ley Nacional de Educación Sexual Integral 26.150 y la Ley provincial de Salud Sexual y Reproductiva 2222, la Subsecretaría de Salud, y en particular desde el Programa Provincial de VIH-sida, se llevó a cabo una campaña de prevención/información sobre la pandemia en la Unidad N° 11.

En primera instancia, durante el mes de junio se realizaron dos charlas/taller con los docentes de primaria y secundaria, de los turnos mañana y tarde, que dictan clases en la Unidad, abordándose la realidad provincial del VIH-sida y su prevención. De estos encuentros participaron alrededor de treinta docentes.

Luego se colocaron en circulación buzones, en el ámbito de la escuela dentro del Penal, donde los alumnos de la Unidad podían dejar sus preguntas o dudas respecto al VIH-sida y ETS. Se recogieron las preguntas y dudas que fueron cerca de cuarenta, y en base a ello se diseñó un temario para realizar los talleres.

Se realizaron diez charlas/taller con los alumnos (alrededor de sesenta participantes), en horario de clases (cedidas por los docentes), y con una duración cercana a una hora. En los encuentros se contestaban todas las preguntas/dudas aparecidas en los buzones y luego se abrió el diálogo con los alumnos, favoreciendo su participación.

Al mismo tiempo que se realizaban estas charlas, desde la Dirección de Unidades de Detención de la Provincia, se solicitó al Jefe del Programa Provincial de VIH-sida

la posibilidad de realizar estos encuentros con el personal de la Unidad. Seguidamente, se llevaron a cabo cuatro charlas/taller con los agentes penitenciarios y personal administrativo de la Unidad (dos en turno mañana y dos en turno noche), participando alrededor de 160 personas (en estas charlas surgió la necesidad de un botiquín mínimo en cada pabellón y vacunación para hepatitis B).

El responsable del dictado de las charlas fue el Dr. Gaiser, con el acompañamiento y asistencia permanente del Equipo Técnico de UPEPJu.

Se realizó una encuesta mínima pre y post jornada entre los alumnos de casi todos los cursos.

Se empleó un cuestionario final donde se relevaron los siguientes datos:

- La mayoría de los estudiantes resalta la importancia de informarse sobre las formas de transmisión del VIH y su prevención.
- Se evacuaron dudas sobre el período ventana, portador sano, diferencias entre VIH positivo y sida.
- La temática fue disparadora de conversaciones entre los detenidos, en los pabellones al regreso de las charlas (no todos los detenidos concurren a la escuela).
- Muchos de los estudiantes y los detenidos alojados en la Unidad N° 11 expresan la voluntad de ser testeados para VIH (aproximadamente 170 detenidos)
- Además, refieren la necesidad de información sobre cáncer, adicciones, tabaquismo, diabetes y problemas cardíacos.

Por último, las profesoras de Literatura y Educación para la Salud trabajaron con los alumnos de segundo año en la confección de un folleto informativo sobre la temática. Estos folletos serán impresos y distribuidos el 1 de diciembre (Día Mundial de la Lucha contra el sida).

Conclusiones:

La educación constituye una de las vías más importantes para la prevención y promoción de la salud, para que las personas puedan desarrollar el cuidado de sí mismas y de los/as otras/os, favoreciendo de esta manera una mejor calidad de vida para ellas y quienes los rodean.

En función de la experiencia realizada, 170 detenidos solicitaron realizarse el test de VIH, y teniendo en cuenta el marco de las acciones realizadas en los últimos años en el país y las conclusiones del último Congreso Mundial de Sida en Viena (donde se remarcó la necesidad de trabajar con personas en contextos de encierro), creemos

sumamente importante la realización de los mismos, garantizando la voluntariedad, confidencialidad, y acceso a estudios y tratamiento en caso de ser necesario.

Se planteó, además, la necesidad de continuar con esta modalidad en todas las Unidades de Detención de la Provincia.



Material preventivo diseñado por los detenidos de la Unidad N° 11.

REUNIÓN EXTRAORDINARIA DE LA COMISIÓN INTERGUBERNAMENTAL DE VIH-SIDA DEL MERCOSUR

Seminario / Taller sobre VIH-sida en el Sistema Penitenciario

Entre los días 12 al 14 de diciembre de 2011 se realizó en la ciudad de Foz de Iguazú –Brasil– la Reunión Extraordinaria de la Comisión Intergubernamental de VIH-sida del MERCOSUR.

Participaron en calidad de Estados Parte representantes de los siguientes países: República Argentina, República Federativa del Brasil, República del Paraguay y la República Oriental del Uruguay.

Participaron también representantes de la Organización Panamericana de la Salud /Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), de la Oficina de las Naciones Unidas sobre la Droga y el Crimen (UNODC) y del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH-sida (ONUSIDA).

El encuentro tuvo por objetivo la presentación y el intercambio de experiencias de los países participantes en lo concerniente a sus políticas de intervención dirigidas a las personas privadas de la libertad, en cuanto a la prevención, el diagnóstico y el tratamiento del VIH-sida, las ITS y las coinfecciones (VIH-TBC y VIH-hepatitis virales) en el sistema penitenciario.

Se propuso para la próxima reunión de la Comisión Intergubernamental sobre la Presidencia Pro Tempore en Argentina construir un proyecto con el acuerdo de los ministros de salud del MERCOSUR (RMS) para ser presentado al Comité Coordinador de la RMS, promoviendo el trabajo conjunto entre los Ministerios de Salud y Justicia. Se acordó utilizar como base para la construcción del proyecto de acuerdo el documento de referencia de la OMS, UNODC y ONUSIDA para el acceso universal a la prevención, diagnóstico, tratamiento y cuidados de las personas que viven con VIH-sida y coinfecciones en contextos de encierro.

Referencias Bibliográficas

- **Daroqui, A.** [et.al] (2006) *Voces del Encierro: mujeres y jóvenes encarceladas en la Argentina. Una investigación sociojurídica.* (pp.33:39). 1ª. Ed. Buenos Aires: Omar Favale Ediciones Jurídicas.
- **Ministerio de Salud de la Nación, Argentina, DSyETS,** *Boletín sobre el VIH-sida en la Argentina,* Año XII, N° 29, noviembre del 2012.
- **Ministerio de Salud de la Nación, Argentina, DSyETS,** *Prevención del VIH-sida en Contextos de Encierro: Sistematización de acciones desarrolladas y de hallazgos útiles para la acción,* mayo de 2010.
- **Ministerio de Salud de la Nación, Argentina, DSyETS, Programa de Salud en Contextos de Encierro.** *Estrategia de intervención sanitaria en los sistemas penitenciarios de la República Argentina,* octubre de 2012.
- **ONUSIDA, Programa Conjunto de la Naciones Unidas sobre el VIH-SIDA, Cárceles y VIH-SIDA.** *Relevamiento de recursos sociales y sanitarios en unidades penales seleccionadas en Argentina,* diciembre de 2008.
- **ONUSIDA, Programa Conjunto de la Naciones Unidas sobre el VIH-SIDA, Cárceles y VIH-sida.** *Avances en la prevención y en el mejoramiento de la asistencia en VIH-sida en cárceles de Argentina,* diciembre de 2003.
- **Organización Panamericana de la Salud, Cárceles Saludables: Promoviendo la salud para todos.** 1º Ed.- Buenos Aires: OPS, 2003.
- **Pacecca, M.I** (Coordinadora) (2012). *Prevenir no es curar. La prisión preventiva en Argentina: prácticas y discursos.* (pp.20:25). Buenos Aires. Asociación por los Derechos Civiles.
- **Vartabedian, J.** (2001) *Mujeres en prisión. El cuerpo como medio de expresión.* Tesis de Licenciatura. Facultad de Filosofía y Letras [En línea]. [Consulta: 10 de septiembre de 2011].
<http://www.cereid.org.ar/pdf/Mujeres-en-prision.pdf>

ANEXOS

CÁRCELES DE LA REPÚBLICA ARGENTINA

PROVINCIA	UNIDAD
SPF - CABA	C.P.F.C.A.BA COMPLEJO PENITENCIARIO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES
SPF - CABA	U.21 CENTRO PENITENCIARIO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS
SPF - CABA	U.28. SERVICIO CENTRAL DE ALAIDÍAS
SPF - Buenos Aires	COMPLEJO PENITENCIARIO FEDERAL I - EZEIZA
SPF - Buenos Aires	COMPLEJO PENITENCIARIO FEDERAL II - MARCOS PAZ
SPF - Buenos Aires	COMPLEJO PENITENCIARIO FEDERAL IV - EZEIZA
SPF - Buenos Aires	COMPLEJO FEDERAL DE JÓVENES ADULTOS - MARCOS PAZ
SPF - Buenos Aires	U.19 COLONIA PENAL DE EZEIZA
SPF - Buenos Aires	U.31 CENTRO FEDERAL DE DETENCIÓN DE MUJERES "N.S DE SAN NICOLÁS"
SPF - Buenos Aires	U 34. INSTITUTO PENAL FEDERAL DE CAMPO DE MAYO
SPB - Pcia. de Buenos Aires	UNIDAD 1 - LISANDRO OLMOS
SPB - Pcia. de Buenos Aires	UNIDAD 2 - SIERRA CHICA
SPB - Pcia. de Buenos Aires	UNIDAD 3 - SAN NICOLÁS
SPB - Pcia. de Buenos Aires	UNIDAD 4 - BAHÍA BLANCA
SPB - Pcia. de Buenos Aires	UNIDAD 5 - MERCEDES
SPB - Pcia. de Buenos Aires	UNIDAD 6 - DOLORES
SPB - Pcia. de Buenos Aires	UNIDAD 7 - AZUL
SPB - Pcia. de Buenos Aires	UNIDAD 8 - LOS HORNOS (MUJERES)
SPB - Pcia. de Buenos Aires	UNIDAD 9 - LA PLATA
SPB - Pcia. de Buenos Aires	UNIDAD 10 - MELCHOR ROMERO
SPB - Pcia. de Buenos Aires	UNIDAD 11 - BARADERO
SPB - Pcia. de Buenos Aires	UNIDAD 12 - JOAQUÍN GORINA
SPB - Pcia. de Buenos Aires	UNIDAD 13 - JUNÍN
SPB - Pcia. de Buenos Aires	UNIDAD 14 - GENERAL ALVEAR
SPB - Pcia. de Buenos Aires	UNIDAD 15 - MAR DEL PLATA (BATÁN)
SPB - Pcia. de Buenos Aires	UNIDAD 16 - JUNÍN
SPB - Pcia. de Buenos Aires	UNIDAD 17 - URDAMPILLETA
SPB - Pcia. de Buenos Aires	UNIDAD 18 - JOAQUÍN GORINA
SPB - Pcia. de Buenos Aires	UNIDAD 19 - SAAVEDRA
SPB - Pcia. de Buenos Aires	UNIDAD 20 - TRENQUE LAUQUEN
SPB - Pcia. de Buenos Aires	UNIDAD 21 - CAMPANA
SPB - Pcia. de Buenos Aires	UNIDAD 22 - HO.G.A.M.
SPB - Pcia. de Buenos Aires	UNIDAD 23 - FLORENCIO VARELA
SPB - Pcia. de Buenos Aires	UNIDAD 24 - FLORENCIO VARELA

PROVINCIA

SPF – Chubut

SPP - Córdoba

SPP - Córdoba

SPP - Córdoba

SPP - Córdoba

SPP - Córdoba

SPP - Córdoba

SPP - Córdoba

SPP - Córdoba

SPP - Córdoba

SPP - Córdoba

SPP - Córdoba

SPP - Córdoba

SPP - Córdoba

SPP - Córdoba

SPP - Córdoba

SPP - Córdoba

SPP - Corrientes

SPP - Corrientes

SPP - Corrientes

SPP - Corrientes

SPP - Corrientes

SPP - Corrientes

SPP - Corrientes

SPP – Entre Ríos

SPP – Entre Ríos

SPP – Entre Ríos

SPP – Entre Ríos

SPP – Entre Ríos

SPP – Entre Ríos

SPP – Entre Ríos

SPF – Formosa

SPP - Formosa

SPP - Formosa

SPP - Formosa

SPP - Formosa

SPF – Jujuy

UNIDAD

U.14 CÁRCEL DE ESQUEL

“SUBALCALDE ABEL R. MUÑOZ”

COMPLEJO CARCELARIO N° 1 -

CENTRO DE OBS. Y DIAG.

COMPLEJO CARCELARIO N° 1 - MÓDULO M.D.I

COMPLEJO CARCELARIO N° 1 - MÓDULO M.D.II

COMPLEJO CARCELARIO N° 1 - MÓDULO M.X.I

COMPLEJO CARCELARIO N° 1 - MÓDULO M.X.II

COMPLEJO CARCELARIO N° 1 - MÓDULO M.X.II

ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO N° 2

(PENIT. CAPITAL)

ESTABL. PENITENCIARIO N° 3

(CORRECC. MUJERES)

ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO N° 4

ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO N° 5

ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO N° 6

ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO N° 7

ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO N° 8

ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO N° 9

(ATENUADOS)

COMPLEJO CARCELARIO N° 2 – MÓDULO 1

COMPLEJO CARCELARIO N° 2 – MÓDULO 2

UNIDAD 1 - PENAL DE LA CAPITAL

UNIDAD 2 - JÓVENES ADULTOS

UNIDAD 2 - JÓVENES ADULTOS

UNIDAD 3 - “INSTITUTO PELLETIER”

UNIDAD 4 - COLONIA PENAL YATAY

UNIDAD 6 - CARCEL PARA PROC.

“GRAL SAN MARTÍN”

ÁREA DE SALUD MENTAL

UNIDAD PENAL N° 1 PARANÁ

UNIDAD PENAL N° 2 GUALEGUAYCHÚ

UNIDAD PENAL N° 3 CONCORDIA

UNIDAD PENAL N° 4 CONCEPCIÓN DEL URUGUAY

UNIDAD PENAL N° 5 VICTORIA

UNIDAD PENAL N° 6 FEMENINA - PARANÁ

UNIDAD PENAL N° 7 GUALEGUAY

UNIDAD PENAL N° 10 CÁRCEL DE FORMOSA

ALCAIDIA MIXTA LAS LOMITAS

ALCAIDIA POLICIAL C.O.S.I.V. CLORINDA

ALCAIDIA POLICIAL DE MUJERES

ALCAIDIA POLICIAL DE VARONES

U. 8 NTRA. SRA. DEL ROSARIO DE RÍO BCO. Y PAYPAYÁ

PROVINCIA

SPF - Jujuy
SPP - Jujuy

SPP - Jujuy
SPP - Jujuy

SPF - La Pampa

SPF - La Pampa

SPF - La Pampa

SPF - La Pampa

SPP- La Pampa
SPP - La Pampa

SPP - La Pampa

SPP - La Pampa

SPP - La Pampa

SPP - La Pampa

SPP - La Pampa

SPP - La Pampa

SPP - La Pampa

SPP - La Rioja

SPF - Mendoza

SPP - Mendoza

SPP - Mendoza

SPP - Mendoza

SPP- Mendoza

SPP - Mendoza

SPP - Mendoza

SPP - Mendoza

SPP - Mendoza

SPF - Misiones

SPP - Misiones

SPP - Misiones

SPP - Misiones

SPP - Misiones

UNIDAD

U.22 CÁRCEL FEDERAL DE JUJUY
ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO N° 1
VILLA GORRITI

ESTABL. PENITENCIARIO N° 2 - ALTO COMEDERO
ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO N° 3
DE MUJERES

U. 4 COLONIA PENAL DE SANTA ROSA -
LA PAMPA

U.13 INSTITUTO CORRECCIONAL DE MUJERES
"NTRA. SRA. DEL CARMEN"

U.25 INSTITUTO CORRECCIONAL ABIERTO
DE GRAL. PICO

U.30 INSTITUTO DE JÓVENES ADULTOS
"DR. JULIO A. ALFONSÍN

U.R.I. - ALCAIDIA COMISARIA 1ª SANTA ROSA

U.R.I. - COMISARIA SECCIONAL 3ª SANTA ROSA

U.R.I. - COMISARIA SECCIONAL 5ª DE MUJERES

U.R.I. - COMISARIA SECCIONAL 6ª DE MUJERES

U.R.I. - COMISARIA DEPARTAMENTAL VICTORICA

U.R.I. - COMISARIA DEPARTAMENTAL WINIFREDA

U.R.II. - ALCAIDIA COMISARIA 1ª GENERAL PICO

U.R.III. - ALCAIDIA COMISARIA GENERAL ACHA

SERVICIO PENITENCIARIO PROVINCIAL
DE LA RIOJA

U. 32. CENTRO DE DETENCIÓN JUDICIAL
DE MENDOZA

COMPLEJO PENITENCIARIO I
"BOULOGNE SUR MER"

COMPLEJO PENITENCIARIO II "SAN FELIPE"

COMPLEJO PENITENCIARIO III "ALMAFUERTE"

COMPLEJO PENITENCIARIO IV "SAN RAFAEL"

UNIDAD PENAL III - CÁRCEL DE MUJERES -
"EL BORBOLLÓN"

UNIDAD PENAL IV "VITALE NOCERA" - LAVALLE

UNIDAD PENAL V, COLONIA Y GRANJA PENAL
"SIXTO SEGURA"

UNIDAD PENAL VII - ALCALDÍA DE TUNUYÁN

U.17 COLONIA PENAL DE CANDELARIA

UNIDAD PENITENCIARIA I - LORETO

UNIDAD PENITENCIARIA II - OBERÁ

UNIDAD PENITENCIARIA III - ELDORADO

UNIDAD PENITENCIARIA IV - INST. CORREC. DE
MENORES V.

PROVINCIA

SPP - Misiones

SPF – Neuquén

SPP– Neuquén

SPP– Neuquén

SPP– Neuquén

SPP– Neuquén

SPP– Neuquén

SPP– Neuquén

SPP– Neuquén

SPP– Neuquén

SPP– Neuquén

SPP– Neuquén

SPF – Río Negro

SPF – Río Negro

SPP – Río Negro

SPP – Río Negro

SPP – Río Negro

SPP – Río Negro

SPP – Río Negro

SPF – Salta

SPF – Salta

SPF – Salta

SPF – Santa Cruz

SPP – San Juan

SSP – San Luis

SSP – San Luis

SSP – San Luis

SSP – San Luis

SPP – Santa Cruz

SPP – Santa Cruz

UNIDAD

UNIDAD PENITENCIARIA V - INSTITUTO CORR. MUJERES

U. 9 PRISIÓN REGIONAL DEL SUR

UNIDAD DE DETENCIÓN 11 - PARQUE

INDUSTRIAL NEUQUEN

UNIDAD DE DETENCIÓN 12 - NEUQUÉN

UNIDAD DE DETENCIÓN 16 - MUJERES

UNIDAD DE DETENCIÓN 21 - CUTRAL CÓ

UNIDAD DE DETENCIÓN 22 - PARQUE INDUSTRIAL CUTRAL CÓ

UNIDAD DE DETENCIÓN 31 - ZAPALA

UNIDAD DE DETENCIÓN 32 - PARQUE INDUSTRIAL ZAPALA

UNIDAD DE DETENCIÓN 41 - JUNÍN DE LOS ANDES

UNIDAD DE DETENCIÓN 51 - CHOS MALAL

UNIDADES DE ORDEN PÚBLICO

(COMISARÍAS-ALCAIDIAS)

U. 5 COLONIA PENAL DE GRAL.ROCA

“SUBPREFECTO MIGUEL ROCHA”

U.12 COLONIA PENAL DE VIEDMA

ESTABLEC. DE EJECUCIÓN PENAL N° 1 VIEDMA

ESTABLEC. DE EJEC. PENAL Y ENCAUSADOS N° 2 GRAL ROCA

ESTABLEC. DE EJEC. PENAL Y ENCAUSADOS N° 3 BARILOCHE

ESTABLEC. DE ENCAUSADOS N° 6 CHOELE CHOEL

ESTABLEC. DE EJEC. PENAL (SEMIABIERTO) N° 7

POMONA

COMPLEJO PENITENCIARIO FEDERAL III “CENTRO

PENITENCIARIO FEDERAL DEL NOROESTE

U.16 INSTITUTO PENITENCIARIO FEDERAL DE

SALTA “SEÑOR Y VIRGEN DEL MILAGRO”

U.23 CÁRCEL FEDERAL DE SALTA

U.15 CÁRCEL DE RIO GALLEGOS

SERVICIO PENITENCIARIO PROVINCIAL

DE SAN JUAN

COMPLEJO PENIT. PROV. - UNIDAD 1 PENADOS

COMPLEJO PENIT. PROV. - UNIDAD 2 PROCESADOS

COMPLEJO PENIT. PROV. - UNIDAD 3 JÓV.

ADULTOS

COMPLEJO PENIT. PROV. - UNIDAD 4 CÁRCEL MUJ.

COMISARIA SECCIONAL 2ª - RIO GALLEGOS

COMISARIA SECCIONAL 3ª - RIO GALLEGOS

PROVINCIA

SPP – Santa Cruz
 SPP – Santa Cruz
 SPP – Santa Cruz
 SPP – Santa Cruz
 SPP – Santa Cruz
 SPP – Santa Cruz
 SPP – Santa Cruz
 SPP – Santa Cruz
 SPP – Santa Cruz
 SPP – Santa Cruz
 SPP – Santa Cruz
 SSP – Santa Fe

SSP – Santa Fe
 SSP – Santa Fe
 SSP – Santa Fe

SSP – Santa Fe

SSP – Santa Fe
 SSP – Santa Fe
 SSP – Santa Fe
 SSP – Santa Fe
 SSP – Santa Fe

SPF – Santiago del Estero

SPP – Santiago del Estero
 SPP – Santiago del Estero
 SPP – Santiago del Estero

SPP- Tierra del Fuego
 SPP- Tierra del Fuego
 SPP- Tierra del Fuego
 SPP- Tierra del Fuego
 SPP. Tucumán
 SPP. Tucumán
 SPP. Tucumán
 SPP. Tucumán

SPP. Tucumán

UNIDAD

COMISARIA SECCIONAL 4ª - RIO GALLEGOS
 COMISARIA SECCIONAL 5ª - RIO GALLEGOS
 COMISARIA SECCIONAL 6ª - RIO GALLEGOS
 COMISARIA YACIMIENTO RIO TURBIO

ALCAIDIA LAS HERAS

ALCAIDIA PICO TRUNCADO

COMISARIA LAGO ARGENTINO

COMISARIA PUERTO SANTA CRUZ

ALCAIDIA CALETA OLIVIA

COMISARIA SECCIONAL 1ª - CALETA OLIVIA

COMISARIA SECCIONAL 2ª - CALETA OLIVIA

COMISARIA SECCIONAL 4ª - CALETA OLIVIA

UNIDAD N° 1 INST. CORRECCIONAL MODELO DE
 CORONDA

UNIDAD N° 2 INSTITUTO DE DETENCIÓN DE LA CAPITAL

UNIDAD N° 3 INSTITUTO DE DETENCIÓN DE ROSARIO

UNIDAD N° 4 INST. DE RECUPERACIÓN DE
 MUJERES DE STA FE

UNIDAD N° 5 INST. DE RECUP. DE MUJERES
 DE ROSARIO

UNIDAD N° 8 CASA DE PRE-EGRESO DE LA CAPITAL

UNIDAD N° 8 CASA DE PRE-EGRESO DE ROSARIO

UNIDAD N° 9 COLONIA PENAL

UNIDAD N° 10 PENAL DE SANTA FELICIA

UNIDAD N° 11 COMPLEJO PENITENCIARIO
 DE PIÑERO

UNIDAD 35. INSTITUTO PENAL FEDERAL
 2 COLONIA PINTO”

UNIDAD PENAL N° 1 (PENAL DE VARONES)

UNIDAD PENAL N° 2 (PENAL DE MUJERES)

UNIDAD PENAL N° 3 (PENAL ABIERTO DE
 COLONIA PINTO)

ALCAIDIA CENTRAL (USHUAIA)

UNIDAD PREVENTORA

ANEXO I

DICU

UNIDADES DE DETENCIÓN N° 1 - RIO GRANDE

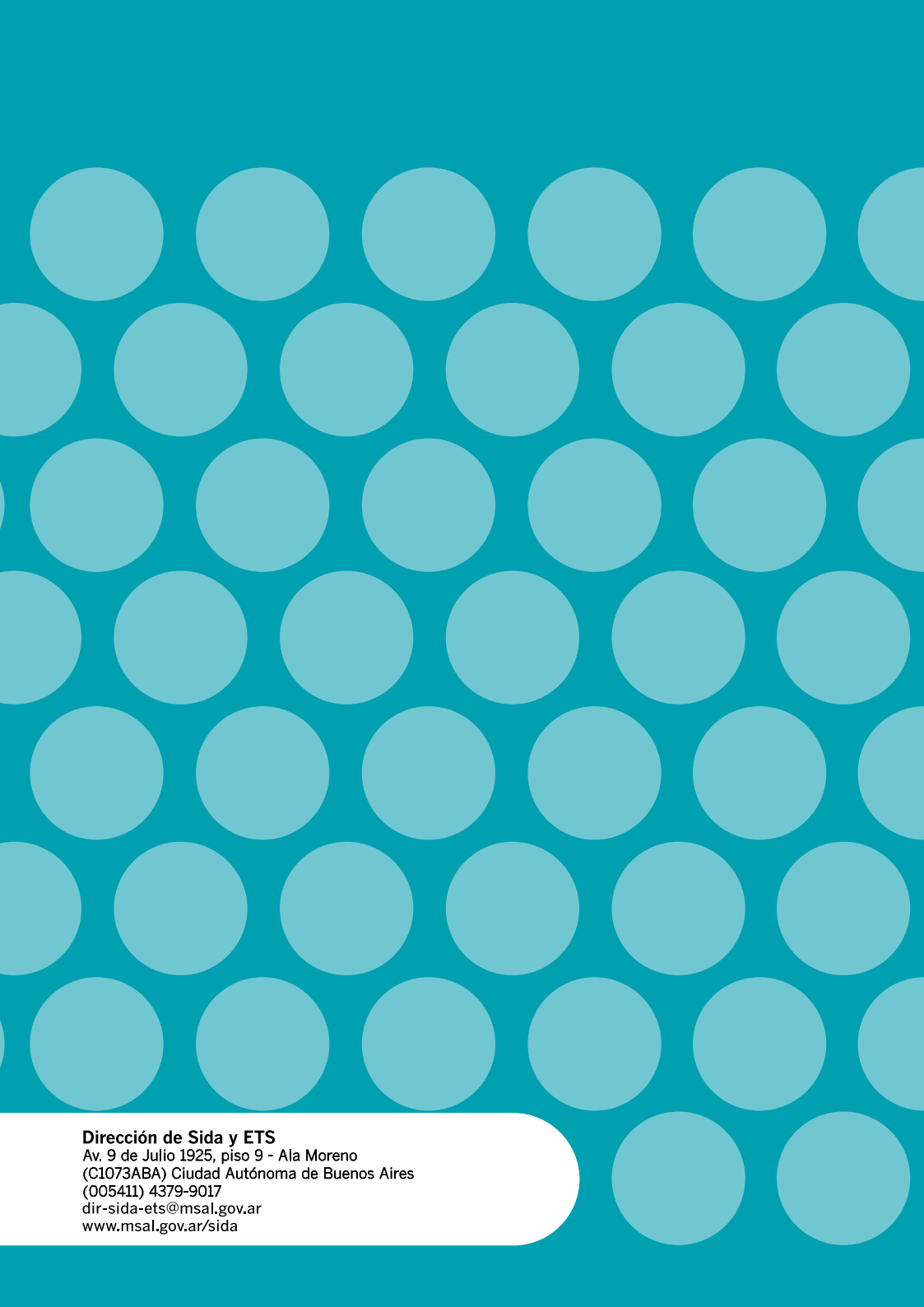
UNIDAD N° 1 – PENADOS

UNIDAD N° 2 – PROCESADOS

UNIDAD N° 3 - ENCAUSADOS CONCEPCIÓN

UNIDAD N° 4 – INST. DE REHAB. FEMENINA
 "STA. ESTER"

UNIDAD N° 5 - JÓVENES ADULTOS



Dirección de Sida y ETS

Av. 9 de Julio 1925, piso 9 - Ala Moreno
(C1073ABA) Ciudad Autónoma de Buenos Aires
(005411) 4379-9017
dir-sida-ets@msal.gov.ar
www.msal.gov.ar/sida