



Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA

ONUSIDA

UNICEF • PMA • PNUD • UNFPA • ONUDD
OIT • UNESCO • OMS • BANCO MUNDIAL

Cárceles y VIH/SIDA

Avances en la prevención y en el mejoramiento de la asistencia en VIH/SIDA en cárceles de Argentina



**Ministerio de Justicia,
Seguridad y Derechos Humanos**
Secretaría de Justicia y
Asuntos Penitenciarios



Ministerio de Salud
Programa Nacional de Lucha
contra el RH, SIDA y ETS



Programa Provincial
de SIDA de Córdoba

Centro de Estudios
Avanzados en
Drogadependencias
y SIDA

FUNDACION
LA LUCIERNAGA



Comité Externo de Seguimiento y Evaluación

**Dr. Martín Edgardo
Vazquez Acuña**
Presidente



GRUPO DE MUJERES
DE LA ARGENTINA

El logro de
volver a vivir
Asoc. Civil



AGRADECIMIENTOS

El proyecto Prevención y apoyo en VIH/SIDA a personas adultas privadas de su libertad fue posible gracias a la colaboración y el apoyo de un conjunto de actores que acompañaron la implementación del proyecto.

El Grupo Temático Argentino en VIH/SIDA, integrado por las representaciones de OPS/OMS, OIT, PNUD, UNICEF, BANCO MUNDIAL, Foro de Organizaciones No gubernamentales con trabajo en VIH/SIDA de Argentina, Redes de Personas Viviendo con VIH/SIDA y Programa Nacional de Lucha contra el RH, SIDA y ETS, impulsó la iniciativa y convocó a referentes nacionales de los sectores de gobierno y sociedad civil para discutir y formular la propuesta.

Los Ministerios de Justicia, Seguridad y Derechos Humanos de la Nación, de Gobierno, Justicia y Culto de la Provincia de Santa Fe y de Seguridad de la Provincia de Córdoba, aceptaron participar a través de sus respectivas Administraciones Penitenciarias e incorporaron a sus funcionarios a cargo de la atención del VIH/SIDA en las cárceles, en la gestión del Proyecto.

El Programa Nacional de Lucha contra el RH, SIDA y ETS, puso a disposición de la población y ejecutores, los servicios de la línea 0800 3333 444. El trabajo de la Coordinación y consultores/as de la línea Pregunte SIDA se convirtió en un aporte de inestimable valor para monitorear las acciones del proyecto y apoyar las actividades de información y sensibilización.

Oficina de ONUSIDA en el Cono Sur

■ Proyecto Prevención y apoyo en VIH/SIDA a personas adultas privadas de libertad

Dr. Juan Manuel Sotelo
Presidente Grupo Temático de las
Naciones Unidas sobre VIH/SIDA
Argentina

Dr. Laurent Zessler
Coordinador
ONUSIDA Argentina, Chile,
Paraguay y Uruguay

■ Coordinación técnica de proyecto y redacción del documento final

Lic. Eleonora Sacco
Oficial de proyecto Prevención y apoyo en VIH/SIDA a personas adultas privadas de libertad

EQUIPOS EJECUTORES

■ Secretaría de Justicia y Asuntos Penitenciarios- Ministerio de Justicia, Seguridad y Derechos Humanos

Dra. Celia Wainstein - Coordinadora de equipo

■ Programa Nacional de Lucha contra los RH, SIDA y ETS- Ministerio de Salud de la Nación

Dr. Andrés Leibovich - Subsecretario - Programas de Prevención y Promoción
Dra. Gabriela Hamilton - Directora Ejecutiva del Programa Nacional de VIH/SIDA
Lic. Alejandro Zubieta - Coordinador de equipo
Lic. Liliana Vignau - Elaboración del documento de sistematización y evaluación de la experiencia en Unidades Penales Federales
Lic. Mónica Martín - consultora línea Pregunte SIDA- Ministerio de Salud de la Nación
Francisca Antille - promotora
Cintia Albornoz - promotora
Javier Maillot - promotor
Graciela Rossi - promotora
Marta Lorena Borda - promotora
Marta Celia Sosa - promotora
Marcela Kreischer - promotora
Sergio Alberto Gauna - promotor
Ulises Vezzani - promotor
Nancy Aguirre - promotora
Ramón Ignacio Galarza - promotor
Azucena Sena - promotor
René Contreras - promotor
Laura Verónica Mellone - promotora
Rodolfo Latrónico - promotor
Romina Marino - promotora

■ Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y Lucha contra el Narcotráfico (SEDRONAR)- Presidencia de la Nación

Lic. Karina Casal
Lic. Alda de Negri

■ Programa VIH/SIDA de la provincia de Córdoba- Fundación La Luciérnaga

Dr. Hugo Roland- Jefe de Programa. Coordinador
Téc. Oscar Arias- Director de F. La Luciérnaga.
Lic. Pablo Vagliante- F. La Luciérnaga. Elaboración de documento de sistematización de la experiencia local.
Juan Pablo Gonzalez- promotor
Claudia Sánchez- promotora
Patricia Ruarte- promotora
Mirta Reyna - promotora
Luis Raimunda – promotor
Patricia Waidat - promotora

■ Centro de Estudios Avanzados en Drogadependencias y SIDA- Fundación Universidad Nacional de Rosario

Dra. Silvia Inchaurrega- Coordinadora
Lic. Natalia Trincheri - Sistematización de la experiencia local
Lic. Mara Escudero
Lic. Martín Coronel
Marcos Roldán - Promotor
Lic. María Graciela Rodríguez
Lic. Flavia Osses

■ Centro Interdisciplinario de Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual y SIDA (CIPRESS)- Santa Fe

Lic. Leonardo Martínez – coordinador equipo Elaboración documento sistematización de la experiencia local
Lic. María Isabel Artigues - elaboración documento sistematización de la experiencia local
Enf. Nestor Osti - elaboración documento sistematización de la experiencia local
Asesor: Dr. Raúl Bortolozzi - Ministerio de Gobierno, Justicia y Culto de la Provincia de Santa Fe; a cargo de la atención en VIH/SIDA en las Unidades Penales provinciales

ÍNDICE

■ PRIMERA PARTE

Proyecto Prevención y apoyo en VIH/SIDA a personas adultas privadas de libertad.

La experiencia

- 9 Introducción
- 11 Antecedentes
- 16 Principios rectores. Las decisiones estratégicas
- 21 Logros
- 22 Componentes de proyecto. La intervención
- 30 Lecciones aprendidas. Para seguir enfrentando los desafíos
- 36 Contactos

■ SEGUNDA PARTE

Proyecto Prevención y apoyo en VIH/SIDA a personas adultas privadas de libertad.

Informe del Comité Externo de Seguimiento y Evaluación

- 39 Informe
- 46 Anexos al Informe
- 78 Contactos

■ **Proyecto Prevención y apoyo
en VIH/SIDA a personas adultas
privadas de su libertad**

La experiencia

Introducción

En 2002, el Grupo Temático de Naciones Unidas sobre VIH/SIDA de la República Argentina, decidió impulsar la implementación de actividades de prevención y mejoramiento de la asistencia en VIH/SIDA dirigidas a personas adultas privadas de su libertad (PPL) alojadas en cárceles del país.

Producto de esta decisión, y por iniciativa y consenso de un conjunto de organizaciones gubernamentales de nivel nacional y provincial, de la sociedad civil y de un integrante de la Justicia Nacional, dedicados al trabajo en VIH/SIDA en el ámbito penitenciario, se implementó, durante 2003, el Proyecto Prevención y apoyo en VIH/SIDA a personas adultas privadas de su libertad.

Este esfuerzo conjunto de organizaciones de gobierno, de la sociedad civil y de ONUSIDA Argentina focalizó sus acciones en 12 Unidades Penitenciarias, que albergan el 60% de los detenidos/as a disposición de los Servicios Penitenciarios Federal y de los de las provincias de Santa Fe y Córdoba.

El Proyecto constituyó la primera experiencia de nivel nacional que reunió en una misma intervención la experiencia de organizaciones públicas y privadas. Atendió cárceles de distintas jurisdicciones del país, ubicadas en los grandes centros urbanos con mayor prevalencia de VIH/SIDA y promovió la sistematización y comunicabilidad de modalidades de intervención en prevención y asistencia del VIH/SIDA, adecuadas a las realidades de las Administraciones Penitenciarias, cárceles y población que se incluyeron en la implementación.

Apoyó la decisión de enfocar la intervención hacia las PPL, el reconocimiento que los adultos y jóvenes privados de su libertad en razón de conflictos con la ley penal constituyen grupos especialmente vulnerables al VIH/SIDA.

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 la re infección por VIH como para mejorar la adherencia al tratamiento en aquellas personas Viviendo con VIH/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 ETS; como también para tomar contacto con servicios sanitarios.

Entre las respuestas seleccionadas, por el proyecto, para contribuir a mejorar la situación del VIH/SIDA en las cárceles se incluyeron: el involucramiento de las autoridades gubernamentales y agentes penitenciarios, la facilitación del acceso al diagnóstico y la consejería, la provisión gratuita de preservativos, la sensibilización e información a detenida/os, visitantes y

personal a través de canales diversos, la capacitación de grupos de pares y la sistematización de la experiencia para su comunicación y replicabilidad.

Constituyó una innovación respecto de anteriores experiencias, la conformación de un Comité de Seguimiento y Evaluación, integrado por organizaciones de la sociedad civil (OSC) y presidido por un miembro de la Justicia Nacional, en el que se delegó el seguimiento del proyecto.

Su misión no se restringió a evaluar el efectivo cumplimiento de los objetivos y resultados informados; sino que se extendió a servir de ente facilitador de la resolución de conflictos que se originaran con las instituciones penitenciarias y miembros de la población carcelaria en el transcurso de las intervenciones y supervisar que las actividades desarrolladas en los ámbitos carcelarios respetaran los derechos humanos de los detenidos.

En cumplimiento de uno de los objetivos del proyecto, los equipos ejecutores han sistematizado sus experiencias de intervención y la coordinación técnica, ejercida por ONUSIDA, ha reunido en este documento sus principales aportes y las lecciones aprendidas en el desarrollo del proyecto.

El documento presenta en la Primera Parte el producto de ésta sistematización; en la segunda, el Informe Final que el Comité de Seguimiento y Evaluación del Proyecto, elaborara durante su funcionamiento.

El objetivo de su publicación es compartir con quienes se interesan en el trabajo en VIH/SIDA en cárceles, los aprendizajes derivados de la experiencia y promover la multiplicación de intervenciones eficaces relacionadas con el VIH/SIDA en población en situación de encierro carcelario.

Antecedentes

El proyecto Prevención y apoyo en VIH/SIDA a personas adultas privadas de su libertad constituyó una experiencia innovadora para el país, en relación con la atención del VIH/SIDA en población en situación de encierro por conflictos con la ley penal.

Proyecto prevención y apoyo en VIH/SIDA a personas adultas privadas de su libertad Ficha técnica

Población

Detenida/os, autoridades y agentes penitenciarios y visitas

Objetivos generales

Contribuir a la disminución de la transmisión del VIH en personas adultas privadas de su libertad.

Contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de las personas adultas viviendo con VIH/sida privadas de su libertad.

Objetivos específicos

Proporcionar información sobre el VIH/SIDA y las ITS, su prevención, su detección y su tratamiento, incluyendo el tema de los derechos.

Facilitar el acceso a elementos de protección.

Promover y facilitar la realización de consejería y test de detección de VIH en forma voluntaria y confidencial.

Capacitar multiplicadores incluyendo a las personas privadas de su libertad, sus allegados y personal penitenciario.

Promocionar las prácticas no discriminatorias en el acceso a las actividades laborales, educativas y recreativas, y en la convivencia

Prevenir las enfermedades concomitantes al VIH/sida y las reinfecciones

Fortalecer los dispositivos asistenciales existentes en las Unidades seleccionadas

Localizaciones

4 Unidades Penitenciarias de Mujeres, de mediana seguridad de Región Metropolitana Buenos Aires (2), Ciudad de Córdoba (1) y Ciudad de Rosario (Santa Fe) (1). 1.030 detenidas

3 Complejos Penitenciarios de Varones de mediana y máxima seguridad de Región Metropolitana Buenos Aires (2) y Ciudad de Córdoba (1). 5.500 detenidos

4 Unidades Penitenciarias de Varones, de mediana seguridad de Región Metropolitana Buenos Aires (1), Ciudad de Rosario (1), Ciudad de Córdoba (1) y Ciudad de Santa Fe (1). 4.730 detenidos

1 Unidad Penitenciaria de Pre- Libertad de varones en Región Metropolitana Buenos Aires 230 detenidos

Organizaciones ejecutoras

Secretaría de Justicia y Asuntos Penitenciarios- Ministerio de Justicia, Seguridad y DD.HH. de la Nación

Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico - Presidencia de la Nación

Programa Nacional de SIDA- Ministerio de Salud de la Nación

Fundación La Luciérnaga- Programa Provincial de SIDA de Córdoba

Centro de Estudios Avanzados en Drogadependencias y SIDA (CEADS)- Ciudad de Rosario

Centro Interdisciplinario de Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual y SIDA (CIPRESS)- Ciudad de Santa Fe

Comité de Seguimiento y Evaluación

Dr. Martín Vazquez Acuña- Juez de la Nación

Fundación por los Detenidos Sociales (FUNDESOS)- OSC

Grupo de Mujeres de la Argentina- OSC

El logro de volver a vivir- OSC

Por primera vez, a nivel nacional, apoyadas en el compromiso de los Ministerios de: Justicia, Seguridad y Derechos Humanos de la Nación, Gobierno, Justicia y Culto de la Provincia de Santa Fe y Seguridad de la Provincia de Córdoba y de sus respectivas Administraciones Penitenciarias, fortalecidas por el apoyo del ONUSIDA y monitoreadas por un Comité externo integrado por representantes de OSC y un juez de la Nación, cuatro organizaciones gubernamentales y tres OSC's aportaron su experiencia y sus propuestas de intervención en relación con el VIH/SIDA y las personas privadas de libertad.

La asociación entre tantos y tan diversos actores en un proyecto único, actuó de manera sinérgica sobre la visibilidad, interés y movilización en la relación cárceles y VIH/SIDA; superando los resultados que cada organización había alcanzado hasta el momento en la inclusión de la temática en las agendas públicas.

La formulación del proyecto reconoció un momento de diagnóstico compartido cuyos puntos salientes son:

- ***La situación epidemiológica***

La dificultad para disponer de información epidemiológica sistematizada y actualizada.

La información compartida al inicio del proyecto estableció una prevalencia, para 2002, de 5,15 por mil (19/3690) en las 3 cárceles cordobesas bajo proyecto. En 2003, para la población detenida en cárceles de Santa Fe se estimó una prevalencia de 2.6% (65/2542), y de 5.43% (347/6388) para detenidos en cárceles federales bajo proyecto.

En todos los casos se identificaron dificultades para el acceso al diagnóstico de la infección por VIH por factores asociados tanto a prácticas institucionales como a irregularidad en la disponibilidad de reactivos.

- ***Prevención y asistencia en VIH/SIDA***

Las actividades de prevención desarrolladas se identificaron como parciales y se detectaron dificultades en relación con el acceso a insumos específicos: *preservativos, diagnóstico bajo normas de confidencialidad, voluntariedad, oportunidad y devolución de resultados; y en menor medida a cloro para la desinfección de equipos de inyección y tatuaje*. Los niveles de información respecto del VIH/SIDA eran aceptables en relación con detenida/os y personal aunque presentaban los mismos sesgos que en la población general.

Se identificaron situaciones de riesgo que debían ser atendidas: sexo no permitido, forzado o voluntario, practicado en forma clandestina tanto con visitas como con otros/as detenidas y personal; uso de drogas que disminuyen la capacidad de cuidado en el supuesto de contar con la información y acceso a elementos de prevención y casos de uso de drogas inyectables; frecuente realización de tatuajes con elementos precarios no esterilizados y dificultades en el acceso y disponibilidad de atención médica y psicológica que permitan trabajar con detenidos y detenidas, el fomento de prácticas de cuidado y de diagnóstico oportuno.

La normativa nacional sobre drogas, que penaliza la tenencia de drogas

para consumo personal; la ley de Ejecución de la Pena Privativa de Libertad, que rige la vida en prisión, 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 y las detenido/as de consultar y 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 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 seis meses) y presentación de documentación cuya obtención, por las parejas de los detenido/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. Situación que incrementa los encuentros sexuales con las visitas en espacios y momentos no autorizados en condiciones de precariedad y clandestinidad.

La atención sanitaria de los detenido/as es responsabilidad de la Administración Penitenciaria, que instrumenta para ello las modalidades más acordes a su capacidad material y de recursos humanos y a la escala de población que atiende.

La atención médica para las personas viviendo con VIH/SIDA (PVVS) asume dos modalidades de atención diferentes:

- infectólogos/as externos a la Administración Penitenciaria, dependientes directamente de los Ministerios que regulan la actividad de la Administración, visitan a las PVVS a su cargo en las distintas Unidades. Tales son los casos de las cárceles federales y las santafesinas.
- infectólogos/as pertenecientes al sistema público de salud concurren a las Unidades Penales para prestar atención a las PVVS; especialmente del Hospital de Referencia en VIH/SIDA para el caso cordobés.

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

En 2001, la Dirección Nacional del Servicio Penitenciario de Santa Fe emitió un Memorando por el cual instruye a los agentes penitenciarios a su cargo a apoyar las acciones de prevención que se realicen en las Unidades y manifiesta que no encuentra obstáculo a la distribución de preservativos en los penales de la jurisdicción.

El Memorando se emitió como un resguardo legal para los agentes, en tanto sus superiores, autorizaban la presencia de preservativos al interior de los penales y constituyó una herramienta importante de apoyo a la tarea de provisión de preservativos que promovían las OSC's involucradas en el trabajo en cárceles provinciales

En todos los casos, la provisión de antirretrovirales y medicamentos para el tratamiento de enfermedades oportunistas y estudios de Carga Viral para los detenido/as son provistos por el Programa Nacional de SIDA mediante solicitud y gestión de distribución de las Administraciones Penitenciarias; a excepción del caso cordobés, en el que el Programa Provincial de SIDA incluye la solicitud de medicamentos entre sus solicitudes ordinarias.

La legislación vigente reconoce a las PVVS privadas de libertad, el derecho a la recepción de un suplemento alimentario. El cumplimiento de este precepto legal no es siempre extendido; constituyendo uno de los principales reclamos de las PVVS privadas de libertad. De similar importancia respecto de los reclamos por el mejoramiento de la atención sanitaria.

Prácticas como el aislamiento de las y los detenido/as viviendo con VIH-/SIDA no han sido notificadas previamente ni durante la ejecución del proyecto. Las PVVS privadas de libertad mayormente se alojan con el resto de la población penal. En este sentido, los propios/as compañero/as de pabellón han opinado que quienes viven con VIH/SIDA deben comunicar su situación a quienes viven con ellos/as. No se han identificado prácticas discriminatorias hacia sus compañeros/as asociadas a esta opinión.

Se relevaron dificultades en la incorporación de PVVS a actividades como los talleres laborales que requieren el uso de herramientas por miedo de los docentes a los cortes y la consecuente posibilidad de infección a otros/as.

La asistencia para las personas que tenían o tienen al momento de su detención problemas con las drogas es asistemática y asume también modalidades diferentes: la atención individual por profesionales de salud mental, el traslado de detenido/as a centros de atención ambulatoria extra penitenciarios según posibilidad de contar con agentes que garanticen tal traslado y la existencia de dos Centros de Rehabilitación de Drogadependientes en cárceles federales bajo proyecto, uno destinado a jóvenes y otro, a mujeres.

Se identificaron obstáculos socio-culturales; muchos de ellos similares a los encontrados en el medio libre: dificultades en valorar y asumir el uso del preservativo como medio de cuidado, desigualdad en la posición de las mujeres y ejercicio de roles tutelares en relación con ellas, prejuicios, rechazos y tabúes respecto de la sexualidad de varones y mujeres y sus formas de manifestarse, desatención de los aspectos preventivos en el cuidado de la salud, entre otros. Sumados a los prejuicios y visiones encontradas sobre y entre detenido/as, personal, autoridades, visitas e integrantes de los equipos técnicos; y a los modos de relación propios del mundo carcelario, que reconocen relaciones asimétricas y posibilidades de autonomía diferenciales para unos y otros.

• *Los compromisos*

La formulación del proyecto incluyó la revisión y actualización de los compromisos de participación y aceptación de la propuesta por parte de las Administraciones Penitenciarias responsables de las cárceles bajo proyecto.

En todos los casos, los Servicios Penitenciarios participantes prestaron su conformidad al desarrollo de actividades y participaron del acuerdo en relación con las líneas de trabajo a implementar.

El Servicio Penitenciario cordobés, en cuyos penales se desarrollaban por primera vez este tipo de iniciativas, ha sido uno de los más activos participantes en los espacios de trabajo comunes. El Servicio Penitenciario Santafesino ha facilitado la ampliación de la cobertura, incluyendo dos nuevas Unidades en la distribución interna de preservativos. El Servicio Penitenciario Federal aceptó la provisión de preservativos en todas las Unidades Penales bajo proyecto; marcando un avance respecto de experiencias anteriores.

Para gestionar la intervención en la complejidad y diversidad de aspectos críticos identificados, actores y prácticas involucradas; se definieron:

- criterios básicos consensuados entre ejecutores y Comité de Seguimiento y Evaluación Externo que actuaron a modo de principios rectores de las intervenciones
- componentes de proyecto, a las que las organizaciones ejecutoras, el Comité de Seguimiento y Evaluación en colaboración con ONUSIDA – Argentina aportaron desde sus singulares experiencias de trabajo.

La aplicación de los criterios rectores de proyecto y los resultados de las intervenciones específicas han permitido extraer y compartir una serie de lecciones aprendidas. Lecciones que se constituyen en insumos fundamentales para continuar en el camino de identificar prácticas eficaces por sus múltiples impactos sobre la epidemia del VIH/SIDA en las cárceles.

Principios rectores

Los Derechos Humanos y Ciudadanos como marco de la intervención

La asunción creciente de responsabilidades respecto de la prevención y asistencia en VIH/SIDA por parte de las autoridades penitenciarias como resultado final del proyecto

Las alianzas y búsquedas de socios que complementen las acciones de proyecto

La inclusión de PVVS y ex detenidos en los equipos ejecutores

La multiplicidad de destinatarios: detenidos/as, personal, autoridades y visitas como reaseguro del equilibrio del proyecto y la búsqueda de respuestas sustentables y viables.

El monitoreo externo implementado por un Comité Ad hoc.

Componentes

Compromiso de autoridades

Sensibilización e información de detenida/os, visitas y personal

Acceso a elementos de protección

Capacitación a detenidas/os y agentes penitenciarios

Consejería y facilitación de acceso al testeo

Evaluación, monitoreo y sistematización

Principios rectores

Las decisiones estratégicas

■ Los Derechos Humanos y Ciudadanos como marco de la intervención¹

Se exigió que la formulación de la propuesta y las intervenciones de ejecutores y Comité de Seguimiento sean respetuosas de los derechos humanos de las personas privadas de su libertad.

Se fijó un marco normativo, cuyos instrumentos fueron puestos en conocimiento de los actores participantes; incluyendo los y las detenido/as.

Las pautas normativas fueron fijadas en el entendimiento de que el Derecho a la Salud, como lo ha señalado el Comité del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, está estrechamente vinculado con el ejercicio de otros derechos humanos y depende de esos derechos. En particular, en el espacio en que se ejecutó el proyecto, 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, entre otros.

En suma, a diferencia de otros proyectos, se consideró que las intervenciones de los organismos gubernamentales y no gubernamentales debían sostener sus actividades de prevención respetando y garantizando esos

Los instrumentos normativos

“Convención Universal de Derechos Humanos”; “Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos”

“Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales”

“Convención Internacional Sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer”

“Convención Contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes”; “Convención Americana de Derechos Humanos y su Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales”

Ley Nacional de SIDA 23798 y su decreto reglamentario 1244/91

Resolución 351/2000 de la Secretaría Nacional de Drogas sobre acciones de reducción de daños asociados al uso de drogas

Ley de Ejecución de la Pena Privativa de la Libertad- 24.660; a la cual están adherida las Provincias de Córdoba y Santa Fe y su normas reglamentarias.

Conclusiones de la “Asociación Médica Mundial de la 29a. Asamblea celebrada en Tokio en octubre de 1975

Recomendaciones para “Guiar a los médicos en la investigación biomédica en seres humanos” emanadas de la Declaración de Helsinki (1989) y sus adaptaciones,

“Directrices sobre el VIH/SIDA y los Derechos Humanos” aprobadas por la “2a. Consulta Internacional sobre el VIH/SIDA y los Derechos Humanos”, (1993)

¹ El marco ético-normativo del proyecto fue elaborado y presentado a las organizaciones involucradas por el Dr. Martín Vázquez Acuña, integrante de la Justicia Nacional y presidente del Comité de Seguimiento y Evaluación del Proyecto

derechos, pues el virus del VIH/SIDA no se encuentra aislado, sino alojado en un ser humano, que además está recluido.

■ **Las alianzas y búsquedas de socios que complementen las acciones de proyecto**

Aun cuando existe consenso en reconocer la existencia en las prisiones de condiciones que favorecen la transmisión del VIH y el agravamiento del estado de salud de las personas alojadas, el VIH/SIDA no constituye un tema prioritario para mucha/os de los/las detenida/os.

Desde el punto de vista de la Administración, el criterio de mantenimiento de la seguridad y el control de la población prevalece sobre el tratamiento penitenciario.

La búsqueda de agilización del trámite de sus causas, la obtención de la libertad y el mejoramiento de las condiciones de permanencia en prisión ocupan un lugar prioritario para detenida/os; anteponiéndose a otros puntos de interés y negociación con la Administración Judicial y Penitenciaria y con los agentes externos que visitan y/o trabajan en las Unidades.

Las intervenciones centradas en la atención del complejo VIH/SIDA requieren, entonces, de alianzas con socios estratégicos que puedan colaborar en la atención de los intereses y demandas no relacionados estrictamente con su prevención y tratamiento. Intereses y demandas, planteados tanto por la población penal como por los agentes penitenciarios, que de no ser canalizados obstaculizarían la comunicación y la generación de espacios de trabajo específicos en relación con el VIH/SIDA; reduciendo los niveles de confianza y credibilidad en la relación que detenido/as y personal establecen con los ejecutores externos.

La promoción de alianzas y acuerdos de trabajo con organizaciones de derechos humanos, grupos que brinden asistencia jurídica, organismos gubernamentales de defensa ciudadana y otras se convierte en un requisito estratégico.

■ **La asunción de responsabilidades respecto de la prevención y asistencia en VIH/SIDA por parte de las autoridades penitenciarias como resultado asociado al proyecto**

Si bien las acciones desarrolladas en la cárcel deben brindar servicios efectivos a detenidos/as, visitas y personal relacionados con el VIH/SIDA, la orientación estratégica de las intervenciones debería atender a promover y fortalecer la incorporación de tales actividades y servicios como acciones regulares de la Administración Penitenciaria.

El VIH/SIDA constituye un problema de salud pública que debe ser atendido prioritariamente por las organizaciones estatales, particularmente por aquellas que tienen bajo su tutela especial a población especialmente vulnerable, como es el caso de las personas privadas de libertad.

El interjuego de obtención de beneficios y pérdida de los mismos va condicionando la vida cotidiana de los internos; en este marco no sólo suelen perder los derechos que la pena impone, sino también de hecho, derechos fundamentales relativos a su intimidad, privacidad, a ejercer su autonomía, a la preservación de su salud entendida ésta desde una perspectiva integral, a recibir información, consentir o no una práctica médica. Lo mismo respecto a la educación, actividades culturales, momentos de capacitación, entre otros.

(Reflexión del Equipo técnico de CIPRESS (Santa Fe) respecto de la población penal)

Se trata de poner énfasis en: la transferencia de metodologías, en asistir técnicamente la definición de procedimientos que incorporen de manera efectiva y continuada acciones de prevención y asistencia a cargo de la Administración, desarrolladas en el marco del respeto a los derechos humanos y ciudadanos; proponer al debate los principios que deben regir las intervenciones y promover los acuerdos con otras organizaciones que puedan garantizar la realización de actividades de tal carácter. Para ello, la sensibilización continua de funcionarios penitenciarios resulta, en líneas generales, una acción de gran valor, que no debe ser desatendida.

Para la promoción de la modificación e incorporación de nuevas pautas de atención al VIH/SIDA, la presencia de organizaciones de la sociedad civil y del estado resulta particularmente importante por la complementariedad que opera entre sus marcos conceptuales, sus prácticas, sus competencias y los alcances de sus acciones, entre otros aspectos relevantes.

Las organizaciones estatales involucradas en el proyecto disponen de su capacidad de incidir en la implementación de políticas de modo directo, regular actividades, controlar procesos y manejar recursos tangibles e intangibles a escala mayor que los disponibles, para las OSC. Sus desventajas, derivan de la burocratización de sus actividades y la dotación insuficiente de recursos humanos con adecuada formación técnica.

La relación próxima con la población, que facilita el conocimiento de códigos de relación, resulta una ventaja significativa cuando se trata de promover modificación de prácticas relacionadas con aspectos tan sensibles como el ejercicio de la sexualidad y el uso de drogas; y más aún cuando el trabajo promocional se dirige a colectivos con códigos de relación complejos como lo son las personas privadas de libertad. Resulta también una ventaja la disponibilidad de recursos humanos para el desarrollo sostenido y sistemático de actividades relacionadas con la población involucrada y su entorno. La presencia sostenida facilita la generación de vínculos basados en el reconocimiento del otro y en la confianza que genera la "previsibilidad" de sus comportamientos en el marco de la relación.

Las OSC involucradas han demostrado que ambas ventajas se presentan más frecuentemente en sus acciones. Acompañadas de una incorporación más activa de la promoción de los derechos humanos y ciudadanos; y de una mayor capacidad de autonomía de acción respecto de la atención de los incumplimientos de ambos y mayor capacidad para el desarrollo de micro proyectos. Entre las desventajas que éstas presentan, se encuentran la discontinuidad de acciones vinculadas a la posibilidad de financiamiento autónomo y sus escasos poder y competencias para incidir directamente sobre la modificación de normas y prácticas institucionales.

El carácter procesal de la asunción de responsabilidades relacionadas con el VIH/SIDA por parte de la Administración Penitenciaria, indica que, hasta tanto tal incorporación se produzca, la presencia de OSC con experiencia en VIH/SIDA, promoción de derechos y cárceles resulta relevante y necesaria para que la población acceda a servicios específicos en un marco de respeto de derechos.

■ La multiplicidad de destinatarios: detenidos/as, personal, autoridades y visitas como reaseguro del equilibrio del proyecto y la búsqueda de respuestas sustentables

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 VIH/SIDA, tanto por sus exposiciones a infectarse o a enfermar de SIDA como por sus posibilidades de aportar a la respuesta efectiva a la epidemia. El VIH/SIDA preocupa de distinta manera a unos y otros.

Las intervenciones relacionadas con la prevención y tratamiento del VIH/SIDA deben atender a esta diversidad, proponiendo acciones específicas para cada grupo.

La exclusión de algunos de los grupos mencionados resta oportunidades de construcción de una respuesta ampliada y adecuada a los contextos; en un espacio en el que la comunicación y el contacto resultan dificultosos.

Incluir un mayor número de destinatarios sensibilizados, informados y comprometidos con la prevención y el mejoramiento de la calidad de vida promueve mayor circulación de información en la interacción cotidiana y mayores posibilidades de cambios en las prácticas que exponen a las personas que viven, trabajan y visitan las prisiones al riesgo de infectarse con el VIH o enfermar de SIDA.

Resulta estratégica la inclusión de los agentes en tanto las acciones sólo destinadas a detenidos/as que aumenten los niveles de información, de reconocimiento de derechos, de acceso a elementos de protección son, en general visualizadas como la concesión de "privilegios" y una amenaza potencial a la posibilidad de mantener el control y la seguridad.

La inclusión de familiares y allegados que visitan las prisiones facilita la llegada a los y las detenido/as tanto por el contacto directo que mantienen con estos/as como por la cercanía y confianza que mantienen con ellos/as.

Las intervenciones comprensivas de todos/as ellos/as garantizan una cobertura más eficaz y un mayor impacto.

■ La inclusión de PVVS y ex detenidos/as en los equipos ejecutores

El trabajo entre pares (detenido/as y ex detenidos/as) y la inclusión de PVVS aportan experiencias y conocimientos específicos en relación con códigos culturales, prácticas y necesidades, sumamente útiles en contextos "cerrados" como son las cárceles.

Ambas estrategias han demostrado su utilidad tanto en la generación y/o fortalecimiento de mejores respuestas orientadas a los grupos destinatarios como en el mejoramiento de la calidad de vida de PVVS y ex detenido/as involucrados al promoverse su inclusión en equipos de trabajo y valorarse sus aportes específicos, remunerar su tarea y fortalecer sus capacidades.

■ El monitoreo externo implementado por un Comité Ad hoc

La identificación de las fortalezas y debilidades de organizaciones públicas y privadas para el desarrollo de actividades relacionadas con el VIH/SIDA en la cárcel y el reconocimiento del principio de promoción de alianzas estratégicas, derivó en la delegación del seguimiento del proyecto en un Comité de Seguimiento y Evaluación ad- hoc, externo a la esfera estatal; en la que se ubica tradicionalmente la atención del problema de las cárceles. El Comité, se conformó con representantes de OSC y fue presidido por un miembro de la Justicia Nacional; todos ellos/as con experiencia en el trabajo carcelario en VIH/SIDA.

En el marco de los principios estratégicos fijados, se consideró que su misión debía extenderse a: servir de ente facilitador de la resolución de conflictos que se originaran con las instituciones penitenciarias y miembros de la población carcelaria en el transcurso de las intervenciones y supervisar que las actividades desarrolladas en los ámbitos carcelarios respetaran los derechos humanos de los detenidos.

A tal fin, las actividades definidas para su funcionamiento incluyeron: visitas a las Unidades Penales bajo proyecto durante el transcurso de la ejecución; contactos con otros actores para la difusión del proyecto y búsqueda de apoyos; elaboración de relevamientos e informes de situación de los Penales, de la ejecución del proyecto y producción de recomendaciones y sensibilización e información a autoridades, agentes penitenciarios y detenida/os sobre aspectos legales y sanitarios relacionados con el VIH/SIDA y la pena privativa de libertad, que presentaron obstáculos a las actividades de los ejecutores.

La segunda parte de este trabajo presenta el Informe Final elaborado por el Comité de Seguimiento y Evaluación como producto de la tarea desarrollada.

Logros

Servicios a la población detenida y promoción de prácticas institucionales en VIH/SIDA en el marco de los Derechos Humanos y Ciudadanos

- Autoridades gubernamentales y de las Administraciones penitenciarias participaron activamente del proyecto, apoyando las actividades.
Las autoridades gubernamentales que rigen las Administraciones Penitenciarias bajo proyecto recibieron a ONUSIDA y al Comité de Seguimiento de Evaluación. En todas las Unidades bajo proyecto se permitió el trabajo de los equipos ejecutores.
- 400 mujeres y 1200 varones privada/os de libertad recibieron información sobre el VIH/SIDA, su prevención, diagnóstico y tratamiento a través de diversos canales de comunicación: talleres, folletería, consejerías, acceso a las líneas telefónicas gratuitas, confidenciales y de alcance nacional 0800 3333 444 del Ministerio de Salud de la Nación y 0800 222-1133 de la Secretaría de Drogas
- 42.500 preservativos, acompañados de folletería, fueron puestos a disposición de los y las detenida/os en las cárceles bajo proyecto durante 2003.
Se distribuyen utilizando modalidades acordadas con cada Administración Penitenciaria y autoridades de las penitenciarías. En 9 de las 12 cárceles, la provisión de preservativos se incorporó por primera vez con las acciones de proyecto.
El Programa Nacional de SIDA puso a disposición de las cárceles federales bajo proyecto 50.000 preservativos. El Programa Provincial de SIDA de Santa Fe provee preservativos con regularidad, desde 2000, a la Cárcel de las Flores y reforzó, en 2003, la provisión a dos cárceles de Rosario iniciada en 2001. El Programa Provincial de SIDA de Córdoba y Fundación La Luciérnaga proveyeron, con ayuda del ONUSIDA, preservativos en las cárceles de la ciudad de Córdoba. El Servicio Penitenciario Provincial incluyó la compra de preservativos en su presupuesto de insumos sanitarios 2004.
La disponibilidad de preservativos para su provisión en cárceles está garantizada en 2004.
- 38.000 preservativos acompañados de material gráfico fueron entregados a las visitas de los y las detenidas/os y personal penitenciario en un trabajo cara a cara.
- Material gráfico focalizado elaborado con participación de detenidos disponible para su distribución y uso por otras organizaciones
- 30 detenidos/as en condiciones de trabajar entre pares han sido capacitados en tres de las Unidades bajo proyecto
- 23 promotores/as, entre ellos/as PVVS y/o ex detenida/os, formaron parte del proyecto, conformando un grupo entrenado en sensibilización en Unidades Penales
- La ley Provincial de SIDA de Santa Fe fue reformada en su artículo correspondiente a prevención y asistencia en VIH/SIDA en cárceles, incorporando la asociación estado-sociedad civil como estrategia de atención al problema. La reforma fue promovida por el equipo de CIPRESS y la oficina Argentina de ONUSIDA fue convocada como referente técnico en la discusión de la reforma.
- Recomendaciones del Comité de Seguimiento y Evaluación han sido incorporadas por el personal sanitario en Santa Fe en relación con la inclusión del consentimiento informado y la devolución de resultados positivos o negativos en la historia clínica del detenido.
- Una consulta de expertos convocada por el Comité de Seguimiento y Evaluación para promover una reforma legislativa que facilite y agilice el arresto domiciliario de las personas privadas de libertad que padecen SIDA.
- Programas Provinciales de SIDA de otras jurisdicciones y organizaciones de la sociedad civil consultaron sobre el proyecto y se interesaron en replicar la experiencia.

Componentes del proyecto

La intervención

■ Compromiso de autoridades

Sobre la base de la decisión política y el compromiso asumido por las autoridades políticas y penitenciarias, de aceptar el desarrollo de actividades

relacionadas con el VIH/SIDA en las Unidades de su dependencia, se promovió su compromiso activo en espacios de gestión, capacitación y monitoreo del proyecto.

La decisión estratégica de promover la asunción creciente de responsabilidades y el desarrollo de actividades regulares respecto de la prevención y asistencia en VIH/SIDA por parte de las autoridades penitenciarias orientó este componente de proyecto.

El involucramiento se definió como resultado de un proceso que incluyó: el intercambio de visiones respecto de la atención del problema del VIH/SIDA en población privada de libertad, la transferencia técnica, la capacitación y la creación y sostenimiento de espacios de interlocución y construcción de acuerdos para el desarrollo de las actividades.

La promoción de la comunicación horizontal y el intercambio y conocimiento de experiencias entre las autoridades penitenciarias de las distintas jurisdicciones, en actividades conjuntas y por la mediación del Comité de Seguimiento y Evaluación y la coordinación del proyecto, resultó una herramienta eficaz para dimensionar y evaluar las acciones propias y los beneficios y riesgos asociados al desarrollo de actividades nuevas en algunas Unidades.

Producto de las actividades para aumentar el compromiso de las autoridades políticas y penitenciarias realizadas en cada Unidad por los equipos, en los espacios conjuntos y en las visitas de monitoreo del Comité de Seguimiento y Evaluación se pudieron superar parte de los obstáculos impuestos por el criterio de seguridad que prevalece en el trato y el tratamiento peni-

Jornada

“Puesta en marcha del proyecto Prevención y apoyo en VIH/SIDA a personas adultas privadas de su libertad”

El proyecto se inició con una jornada de trabajo conjunto.

45 participantes entre autoridades de las Direcciones de los Servicios Penitenciarios involucrados, Jefes de Sanidad, Directores de Unidades bajo proyecto, Jefes de Seguridad e integrantes de los equipos técnicos a cargo de la ejecución, con la coordinación de ONUSIDA:

- compartieron información sobre el marco del proyecto, sus objetivos, resultados esperados y componentes
- conocieron información epidemiológica y experiencias de trabajo brindada por los responsables del tema VIH/SIDA y cárceles en de las jurisdicciones bajo proyecto
- identificaron obstáculos y facilitadores en relación con:
 - Capacitación de personal y profesionales
 - Distribución de preservativos y acompañamiento de información.
 - Fortalecimiento de la adherencia al tratamiento de la infección por VIH
 - Asistencia médica.
 - Consentimiento para el diagnóstico y tratamiento
 - Abordaje del problema de las drogas y la prevención de infecciones y problemas asociados al VIH/SIDA
- discutieron y compartieron los acuerdos y condiciones para el desarrollo de actividades de los distintos componentes en las distintas Unidades Penales

tenciario; que se extiende, en ocasiones, a quienes trabajan como agentes externos en las Unidades.

■ Sensibilización e información de detenida/os, visitas y personal

Para ambas actividades se puso énfasis en mantener un nivel de información general sobre el VIH/SIDA y reforzar información respecto de aspectos menos reconocidos en relación con la infección por VIH como la posibilidad de la transmisión vertical, la necesidad de evitar las re-infecciones, el riesgo de infección asociado al sexo oral y la asociación del VIH/SIDA con otros problemas de salud como la TBC, las hepatitis y otras ITS. Se puso énfasis en el carácter voluntario y confidencial de los estudios de detección y en la existencia de tratamiento para la infección. Se abordó la relación SIDA-drogas.

La inclusión de la relación VIH/SIDA- drogas en las intervenciones, recomendada por el Comité de Seguimiento y Evaluación, resultó imprescindible atendiendo a la información epidemiológica disponible.

Las principales actividades incluyeron:

- Entrega de folletería a las visitas al momento de ingreso o egreso del penal por parte de promotores/as.
- Promoción de las líneas gratuitas de consulta sobre Drogas y sobre SIDA
- Realización de charlas / talleres con detenida/os y personal con entrega de folletería

Esta actividad reconoció dos modalidades:

1. su implementación por profesionales de los equipos ejecutores en los casos de cárceles de Córdoba, Rosario y Región Metropolitana Buenos Aires.

Dentro de ésta, fue especialmente valorada por los detenidos la realización de video-debates.

2. la coordinación por parte de pares en la Unidad de Las Flores en Santa Fe.
- Producción de material gráfico para su distribución entre detenidas/detenidos

Los y las promotores/as convocados para integrar los equipos, tuvieron un rol destacado en el trabajo con visitas. Agrupados en equipos coordinados por el Programa Nacional de SIDA para las cárceles federales, por Fundación La Luciérnaga en Córdoba y por el CEADS en Rosario, entregaron folletería y preservativos a visitas, atendieron consultas relativas al VIH/SIDA y se constituyeron en referentes para los familiares y allegados para las consultas y, en muchos casos, quejas sobre la situación de los y las detenidas que visitaban. Su nivel de compromiso con la tarea y el conocimiento de la realidad carcelaria en algunos casos y de la experiencia de vivir con VIH/SIDA, en otros, colaboraron para que al finalizar sus actividades y a su-

Intervenciones en reducción de daños asociados al uso de drogas

La información epidemiológica disponible en las Unidades Penales de Santa Fe indican la alta prevalencia del uso de drogas inyectables como práctica de riesgo asociada a los casos de SIDA diagnosticados. El CEADS, en las Unidades 3 y 5 de Rosario, implementó su propuesta en el marco de la reducción de daños asociados al uso de drogas.

La situación es similar en las Unidades Federales. La SEDRONAR implementó en conjunto con la Secretaría de Justicia y Asuntos Penitenciarios, talleres de reflexión sobre la relación VIH/SIDA y uso de drogas en perspectiva de género, dirigidos a las mujeres detenidas.

gerencia del Programa Nacional de SIDA elevaran un conjunto de recomendaciones para mejorar y extender la sensibilización iniciada.

Las charlas y talleres con detenido/as y personal han resultado actividades de ejecución no siempre fáciles.

Se han reportado algunas dificultades para el traslado de detenido/as al lugar de realización de las actividades y presencia de agentes penitenciarios durante su desarrollo.

Una iniciativa innovadora

Tres promotoras, integrantes de la Red de Mujeres con trabajo en VIH/SIDA y coordinadas por el equipo del Programa Nacional de Sida, asignadas al trabajo de sensibilización en el Instituto de Detención de la Ciudad de Buenos Aires (U.2) del Servicio Penitenciario Federal identificaron que las mujeres que visitaban la Unidad esperaban el ingreso al penal en un bar aledaño. Incluyeron, entonces, entre sus actividades la visita al bar, realizando tareas de sensibilización a través de charlas informativas que incluían demostraciones del uso correcto del preservativo.

Entre los y las detenido/as de las cárceles federales y rosarinas se han relevado inquietudes y consultas sobre el tratamiento de la infección por VIH, estudios de monitoreo de la infección y relación entre la infección por VIH y otras infecciones, en particular la hepatitis. La aparición de estas consultas indica que la epidemia está instalada en las cárceles y afecta a la población. Cuestiones relativas a prevención primaria fueron mas frecuentes en el resto de las Unidades.

En relación con el personal, el establecimiento de horarios de charlas y talleres que no interfirieran con sus tareas ni significaran extender su tiempo de permanencia en la Unidad fue a veces difícil.

La producción de material gráfico informativo y su distribución entre el personal, y el ofrecimiento de servicios individuales de asesoramiento y orientación han resultado alternativas eficaces.

La posibilidad de infección por el VIH en el lugar de trabajo (en especial por su participación en el traslado de detenido/as seropositivos) ha sido una preocupación presente en el personal penitenciario de todas las Unidades bajo proyecto. La misma población manifestó interés y consultó sobre el VIH/SIDA para transmitirle la información a sus hijo/as adolescentes. En escasas oportunidades se han abordado aspectos relacionados con la transmisión de la información a los y las detenido/as y con la implementación de mejores prácticas en relación con el VIH/SIDA y la población a su cuidado. La insuficiente provisión de guantes de latex ha sido reportada en muchas Unidades, en el marco de las actividades de sensibilización con personal.

La utilización de las líneas telefónicas de consulta por parte de los y las detenido/as ha sido más frecuente en aquellos casos en que los equipos técnicos han desarrollado un trabajo sistemático de promoción basado en la confianza respecto de la confidencialidad y calidad del servicio de las líneas; en especial de la línea SIDA del Ministerio de Salud de la Nación.

Recientemente se ha restringido la disponibilidad de líneas telefónicas para uso de los y las detenido/as: la realización de extorsiones y falsos avisos de secuestros a través de los teléfonos públicos de cárceles cordobesas ha motivado la suspensión del servicio de líneas gratuitas en esas Unidades.

■ Acceso a elementos de protección

Cuatro modalidades de distribución de preservativos se establecieron según los acuerdos establecidos con las autoridades de las Unidades.

1. Distribución cara a cara, entre pares. 2 Unidades mantuvieron esta forma de distribución.
2. Provisión por dispensadores instalados en lugares estratégicos de las Unidades. 2 Unidades, que incorporaron nueva modalidad de provisión de preservativos, aceptaron esta propuesta.
3. Provisión por parte de los servicios médicos de las Unidades. 10 Unidades, que incorporaron la provisión de preservativos como actividad, seleccionaron esta modalidad.
4. Entrega por parte de los integrantes de los equipos técnicos en ocasión de sus encuentros con la población detenida. 1 Unidad

Las modalidades de distribución se ordenan por su importancia y valor en relación con la facilitación del acceso continuo y discreto a los preservativos; en un marco institucional que reconoce como fuente de sanción las prácticas sexuales realizadas por fuera de los espacios autorizados.

A pesar de ser desalentada, la entrega por parte de los integrantes de los equipos ejecutores constituye una alternativa cuando la provisión por otros medios no adquiere viabilidad y en tanto se acompañe del esfuerzo de implementar mecanismos sustentables.

La provisión por parte de los servicios médicos ha sido la más aceptada. La mayoría de las Unidades que incorporaban la presencia de los preservativos en sus actividades, que se corresponden con las que alojan mujeres y las que se organizan sobre modernos criterios de seguridad como es el caso de los Complejos Carcelarios, se incluyen en este grupo. El fundamento de tal selección se asoció con el VIH/SIDA como problema estrictamente sanitario, y con la práctica de sexo reconocida como presente sólo en los espacios autorizados de visita conyugal; en cuya implementación los servicios médicos tienen injerencia de acuerdo con la normativa vigente. En atención a las restricciones impuestas por la normativa legal respecto de las relaciones sexuales y las limitaciones de los y las detenido/as en el acceso y contacto con la atención sanitaria, tal mecanismo de distribución resulta, de ser implementado como única modalidad, restrictivo del acceso a los preservativos por parte de la población.

Los dispensadores de preservativos ubicados en lugares estratégicos, como pabellones destinados a la visita conyugal, áreas de educación, y pabellones de alojamiento, requieren del cuidado y reposición continua y del aprendizaje del uso racional de los recursos por parte de los/las detenido/as y personal. 30 dispensadores fueron instalados a fines de 2003 en dos Unidades de la Ciudad de Rosario; sus ventajas y sus desventajas están siendo evaluadas.

Material gráfico

El equipo de CEADS implementó la producción de material a través de un concurso de afiches y stickers, en la Unidad 3 de Rosario, promovido por un grupo de detenidos capacitado como multiplicador. Tres afiches y cuatro stickers producto del concurso fueron editados y distribuidos para el Día Mundial de Lucha contra el SIDA.

Sus autores, detenidos en la Unidad, solicitaron que el material se distribuya en el ámbito extra carcelario para permitir a sus amigos y familiares el contacto con información sobre el VIH/SIDA y el uso de drogas elaborada en códigos comprensibles y reconocidos por éstos.

La distribución entre pares, realizada por detenidos/as entrenados, ha demostrado ser una alternativa muy eficaz para garantizar el acceso discreto y oportuno a los preservativos; toda vez que éstos están disponibles en los pabellones de alojamiento y pueden ser solicitados por los/las detenido/as en ocasión de cualquier tipo de encuentro sexual, independientemente de su legalidad normativa.

Una referencia especial merece la relación mujeres detenidas- provisión de preservativos. Los obstáculos para la distribución extendida de preser-

Desde 2000, un grupo de 20 detenidos constituido como Grupo Referente en VIH/SIDA y conformado por representantes de todos los pabellones de la cárcel de Las Flores (Santa Fe) provee, con la autorización de los Directores, preservativos a sus compañeros de pabellón y al personal que los solicita. En 2003, la evaluación de su trabajo les indicó la necesidad de modificar su estrategia de trabajo al haber identificado que muchos compañeros sexualmente activos no solicitaban preservativos. La nueva propuesta incluye el ofrecimiento activo de preservativos a sus compañeros.

El Instituto de Detención de la Ciudad de Buenos Aires (U. 2) del Servicio Penitenciario Federal cuenta con un Centro Universitario apoyado por la Universidad de Buenos Aires. Concurren al mismo 250 detenidos quienes cursan sus carreras universitarias en la prisión. El Centro Universitario fue seleccionado por las autoridades como lugar de distribución de preservativos. Los concurrente retiran preservativos que se solicitan sean distribuidos en los pabellones en los que se alojan.

vativos se hacen más evidentes al definir modalidades de provisión en cárceles de mujeres. En concordancia con la dificultad encontrada entre la población general para reconocer la diversidad de formas de relacionamiento sexual, la provisión de preservativos a las mujeres detenidas encuentra un obstáculo difícil de sortear en los cuestionamientos de los agentes penitenciarios sanitarios y no sanitarios, acerca de la utilidad de entregarles preservativos a quienes no reciben visita conyugal. El desconocimiento y la dificultad para aceptar las formas de relacionamiento sexual entre mujeres expone a éstas al riesgo de transmisión de varias ITS, al no promoverse prácticas de cuidado en sus encuentros.

En relación con la aceptación de la existencia de relaciones sexuales al interior de los Penales de varones, en las Unidades que albergan a sus detenidos en pabellones colectivos o celdas de uso compartido, que se corresponden con los penales de mayor antigüedad y reconocen formas organizativas diferenciales en relación con el contacto con visitas, se identificó mayor flexibilidad para reconocer la existencia y aceptar los encuentros sexuales furtivos y fuera de los espa-

cios autorizados.

Aún garantizando el acceso continuado a los preservativos, existen factores personales individuales, grupales y algunas veces institucionales que obstaculizan su uso efectivo.

Muchos de los encuentros sexuales voluntarios en la cárcel se mantienen durante los momentos de visita común, dentro de las celdas, en los patios o baños, con escasa disponibilidad de tiempo. La precariedad de la situación en la que se mantienen la mayoría de las relaciones sexuales resulta una circunstancia poco favorecedora para el uso del preservativo. Por otra parte, la población privada de libertad comparte creencias, prácticas y percepciones con la población del medio libre, de la que han formado parte y a la que volverán a integrarse a su egreso. En este sentido, el uso del preservativo como práctica de cuidado ante las ITS no ha sido adoptada por un buen número de personas; su utilidad como medio de evitar embarazos todavía se privilegia en amplios sectores de población.

Por ello las acciones orientadas a garantizar la disponibilidad de preservativos deben acompañarse de un trabajo sostenido de promoción de las ventajas de su uso efectivo y de la generación de condiciones más seguras para los encuentros sexuales entre detenida/os y visitas.

Los códigos de relacionamiento carcelario imponen, también, obstáculos a la adopción del uso del preservativo como medida de cuidado. En especial en ocasión de una práctica frecuente en los institutos de detención como lo son las relaciones sexuales forzadas.

El trabajo orientado a promover el respeto por las diferencias, en particular las referidas a la orientación sexual, puede ayudar a reducir los riesgos de transmisión.

Un aspecto fundamental fue puesto en la agenda de acuerdos por las Administración Penitenciaria Federal: la continuidad y sustentabilidad de la provisión de preservativos por parte de las organizaciones comprometidas en tal actividad. Discontinuar la provisión a las cárceles surge como un punto de conflicto potencial con la población detenida. Esta considera el acceso a los preservativos como un logro.

■ Capacitación a detenidas/os y agentes penitenciarios

El Componente se orientó a la formación de multiplicadores que desarrollaran tareas con pares para el caso de detenido/as y al manejo de situaciones relacionadas con el VIH/SIDA y el trato a dispensar a detenidos/as seropositivos, en el caso del personal.

Tal actividad observa obstáculos para su implementación extendida por cuanto las actividades grupales y de contacto entre detenida/os no son fácilmente reconocidas por las normas de seguridad que rigen los penales. En relación con el personal, su asignación de tareas no reconoce horarios disponibles para la participación en actividades de capacitación en servicio y la sobrecarga de tareas no facilita la generación de tales espacios.

Tres grupos de detenido/as multiplicadores funcionan en las Unidades 2, 3 y 5 de Santa Fe.

Un grupo de 20 detenidos en la Unidad 2 de Santa Fe funciona desde 2000 de manera sostenida. Durante el transcurso del proyecto y producto de la capacitación y los acuerdos con las autoridades, han incorporado actividades de consejería entre pares y mantenido las tareas de distribución de preservativos y coordinación de talleres sobre VIH/SIDA dirigidos a sus pares.

10 detenidos en la Unidad 3 y 13 detenidas en la Unidad 5, ambas de Rosario, conformaron dos nuevos grupos durante el transcurso del proyecto.

Las actividades realizadas por estos grupos han demostrado su efectividad en la llegada a la población objetivo y han contribuido a mejorar la pertinencia de las actividades implementadas por los equipos ejecutores al contar con los aportes específicos de los y las detenidos/as.

En relación con el personal, la modalidad de charlas/talleres ha sido implementada en la Unidad 2 de Las Flores y en las cárceles de Córdoba.

Producto de la tarea desarrollada por CIPRESS en la Unidad 2, la Dirección Provincial del Servicio ha invitado al equipo para la implementa-

ción de la capacitación en VIH/SIDA a los aspirantes a ingresar al Servicio Penitenciario.

En Córdoba, la capacitación al personal incluyó la participación de equipos profesionales y promotores/as de Fundación La luciérnaga. La conformación mixta del equipo capacitador ha facilitado la presentación de contenidos.

■ **Consejería y facilitación de acceso al testeo**

Componente que ha encontrado mayores dificultades para su desarrollo.

La consejería encuentra poca posibilidad de inclusión en el discurso y la práctica del personal sanitario de las Unidades bajo proyecto; posiblemente asociada a la idea dominante que el diagnóstico, en atención a medidas de control de la infección, debería tener carácter obligatorio.

Si bien se reconoce que, de acuerdo a los preceptos legales vigentes en el país, éste tiene carácter voluntario, las referencias y las prácticas existentes demuestran que esta opción es entendida como poco pertinente. La noción de *grupo de riesgo* asociada a los detenidos varones y la consecuente necesidad de establecer controles sanitarios sobre ellos, se encuentra implícita en esta consideración.

Destaca entre las falencias identificadas en el proceso de diagnóstico de la infección por VIH, la no devolución de resultados a quienes son seronegativos y la ausencia de constancias de consentimiento informado y resultado en las historias clínicas de los y las detenido/as.

Una modalidad de estimación del estado serológico en relación con el VIH

Detenido/os de la mayoría de las Unidades bajo proyecto refieren como práctica extendida considerar ser seronegativos al VIH si, realizada la extracción de sangre para la realización de la prueba de detección, no son posteriormente convocados/as por el Servicio Médico y/o infectólogos/as que visitan las Unidades para comunicarle su seropositividad e incluirlos/as en el seguimiento médico.

Destaca entre las falencias identificadas en el proceso de diagnóstico de la infección por VIH, la no devolución de resultados a quienes son seronegativos y la ausencia de constancias de consentimiento informado y resultado en las historias clínicas de los y las detenido/as.

En las Unidades Penales de Santa Fe se han implementado actividades sistemáticas de consejería y facilitación del acceso al test diagnóstico.

Para el caso del test diagnóstico, el procesamiento de muestras se realiza de manera habitual en efectores sanitarios del sistema público de salud. Esta modalidad de trabajo promueve confianza en los detenido/as; para quienes la ausencia del Servicio Penitenciario en el proceso garantiza la confiabilidad y devolución de los resultados.

La consejería ha sido implementada bajo dos modalidades, siempre en relación con los equipos ejecutores externos a las Unidades:

1. por profesionales de los equipos en espacios individuales destinados a detenido/as y personal en las Unidades 3 y 5 de Rosario.

La consejería ha sido utilizado por los detenido/as para la realización de consultas sobre prácticas de riesgo personales que no son expuestas en los espacios de trabajo grupal y/o de sensibilización. El personal ha orientado sus consultas a cuidados relacionados con la bioseguridad laboral.

2. entre pares; integrantes del Grupo de Detenidos Referente en VIH/SIDA de la Unidad de Las Flores, asistidos técnicamente por profesionales

del equipo de CIPRESS, han incorporado en 2003 las actividades de consejería.

Se trata de incluir esta actividad en el espacio del Servicio Médico, participando los detenidos multiplicadores de la consulta de pedido de test y devolución de resultados. En principio y ante el incipiente desarrollo de la experiencia, sólo realizan la devolución de resultados negativos.

La implementación de servicios de consejería y promoción del diagnóstico bajo estas modalidades ha reconocido, como novedad en relación con otras experiencias, la solicitud de testeo y el uso de la consejería por parte del personal adscripto a tareas de seguridad.

En el ámbito federal, la realización del diagnóstico se implementa como actividad regular.

La disponibilidad discontinuada de reactivos en los efectores encargados del diagnóstico en las jurisdicciones ha sido reportado como un obstáculo a las actividades del Componente.

En la Unidad de Las Flores, el 86% (97) de los detenidos que han participado de los talleres de sensibilización realizados por sus pares del Grupo Referente respondieron positivamente al ofrecimiento del test realizado en estas condiciones.

■ Evaluación, monitoreo y sistematización

Resaltan en relación con el monitoreo, dos aspectos:

- el acuerdo suscripto con la coordinación de la línea SIDA del Ministerio de Salud de la Nación para recibir información sistematizada mensualmente y con posibilidad de ser compartida por todos los equipos, sobre el contenido de las consultas realizadas por personas privadas de libertad; en especial aquellas alojadas en las Unidades bajo proyecto.

La información resultó estratégica para evaluar el impacto de las acciones, detectar problemas en el acceso al servicio telefónico por parte de los y las detenidas, conocer inquietudes y dudas de las personas privadas de libertad en relación con el VIH/SIDA y con su atención en el ámbito carcelario; y, en consecuencia, reorientar las acciones y promover nuevas alternativas de abordaje.

La incorporación de una consultora de la línea SIDA al equipo de trabajo coordinado por el Ministerio de Salud de la Nación facilitó la comunicación permanente con los equipos y en especial con los y las promotores/as, apoyando las tareas de sensibilización y orientación que estos/as realizaban

- las visitas realizadas por el Comité de Seguimiento y Evaluación. Su presencia ha facilitado el contacto con autoridades y permitido detectar dificultades y falencias de la implementación de actividades derivadas de la dinámica institucional carcelaria que pudieron ser abordadas en los espacios de interlocución con éstas. La experiencia de los y las integrantes del Comité respecto del trabajo con detenido/as resultó un recurso de inestimable valor para el trabajo de monitoreo que realizara.

Lecciones aprendidas

Para seguir enfrentando los desafíos

Las intervenciones en VIH/SIDA en el ámbito carcelario deben resultar de un diagnóstico dinámico e integrador del ámbito interno y externo de la cárcel

Los y las detenidos/as, las visitas y el personal conforman colectivos que mantienen intercambios con el entorno; de cuya matriz cultural, social, política y económica participan.

Mirar y entender la cárcel y sus poblaciones en si mismas y en relación con su entorno, constituye un requisito para la definición de intervenciones en VIH/SIDA en el mundo penitenciario.

La definición de estrategias y selección de contenidos de proyectos deben considerar, por un lado, aspectos tales como: las tendencias de la epidemia de VIH/SIDA en el contexto nacional y en los contextos locales donde las cárceles se asientan; los obstáculos identificados para su prevención, control y adecuada atención socio-sanitaria; el desarrollo de ciudadanía y la situación respecto del respeto por los derechos humanos y ciudadanos en el país y en los contextos locales y las orientaciones dominantes del tratamiento del tema criminal.

Tales aspectos se complementan con el reconocimiento de las particularidades de la prisión como respuesta al problema criminal y de cada una de las cárceles como realidades complejas.

Entre ellas: las claves de un complejo sistema de intercambios, negociaciones, códigos, asimetrías/jerarquías y normas que operan en la relación entre detenido/as y Administración, entre los y las reclusos/as y con los visitantes; las modalidades de organización espacial de alojamiento y circulación en la cárcel y su nivel de seguridad; y la perspectiva de los funcionarios y de los y las detenidos, familiares y allegados de la actual modalidad de atención al VIH/SIDA.

La revisión de los obstáculos socio-culturales e institucionales encontrados a lo largo del proceso, los temas que promovieron el interés y las consultas de autoridades, detenido/as, visitas y personal, el énfasis que distintos componentes de proyectos tomaron en una u otra jurisdicción, en una u otra cárcel, la necesidad del trabajo sistemático en la promoción del marco de Derechos Humanos y Ciudadanos resultaron indicadores de la necesidad de diagnósticos dinámicos, presentes a lo largo de todo el proceso e integradores de ambas perspectivas.

El proceso de implementación, en tanto construcción permanente de viabilidad y sustentabilidad, resulta tan importante como los servicios ofrecidos a los colectivos involucrados

La tensión entre seguridad y acceso a beneficios y derechos caracteriza la relación entre los colectivos que se relacionan en la cárcel; incluidos los equipos externos que desarrollan acciones en ellas.

En el marco de esta tensión emergen obstáculos de diverso tipo para la implementación efectiva de acciones de prevención y asistencia en VIH/SIDA. Socio-culturales, asociados a percepciones y prejuicios de unos actores sobre otros, a cuestiones de género y etáreas, entre otros. Institucionales: inercias propias de la dinámica institucional carcelaria, escasa flexibilidad (propia de las organizaciones organizadas en torno a relaciones jerárquicas y verticales) para la incorporación de actividades innovadoras relacionadas con la promoción y el fortalecimiento de las capacidades individuales y colectivas, tanto de población penal como de autoridades y agentes penitenciarios; escasa comunicación y visibilidad del acontecer intramuros, que dificulta la aprehensión de códigos y formas de relacionamiento y la estimación de riesgos y beneficios de las acciones a emprender; escasa propensión a favorecer la circulación intra penales de recursos e incluso de la misma población. Requieren mención asimismo los obstáculos normativos derivados de las reglamentaciones internas y las leyes que rigen la vida prisión y las que regulan el tema estupefacientes; no menos importancia tienen las reglamentaciones que organizan la carrera laboral de los funcionarios penitenciarios.

Estos obstáculos resultan estructurales cuando se trata de implementar acciones efectivas para la atención del complejo VIH/SIDA; cuyo tratamiento requiere tomar contacto con cuestiones sensibles como lo son el sexo y las drogas en las cárceles; y especialmente las relaciones que detenido/as, agentes penitenciarios y visitantes establecen con ellos.

Los Derechos Humanos y Ciudadanos como marco de la intervención, las alianzas y búsquedas de socios que complementen las acciones de proyecto, la inclusión de PVVS y ex detenidos en los equipos ejecutores, la multiplicidad de destinatarios como reaseguro del equilibrio del proyecto y de la búsqueda de respuestas sustentables y viables, y el monitoreo externo implementado por un Comité Ad hoc, han demostrado su pertinencia en y eficacia en la atención de los obstáculos estructurales. Logro importante, en tanto su desatención afecta seriamente la viabilidad, continuidad, y la sustentabilidad de las acciones; particularmente cuando se trata de intervenciones de corta duración que operan sobre debilidades y amenazas fuertemente afianzadas.

Las entrevistas de equipos técnicos, coordinadores, promotores/as, integrantes del Comité de Seguimiento y Evaluación con autoridades gubernamentales y penitenciarias y agentes del sistema, la promoción de espacios de intercam-

La inclusión de acciones diversas incluidas en el marco de promoción del involucramiento resulta altamente recomendable por su eficacia para el abordaje de los obstáculos estructurales a las acciones eficaces en la atención del complejo VIH/SIDA

bios horizontales como el Taller Inicial con funcionarios y equipos, la apertura y mantenimiento de líneas de comunicación directa entre funcionarios, ejecutores y Comité y el control de las actividades ejecutadas demostraron su impacto positivo en la generación de condiciones más favorables a la implementación del proyecto; reforzando la participación de la Administración en la ejecución. Aspectos legales, sanitarios y sociales del VIH/SIDA; presentaciones de experiencias de otros países y equipos; cuestiones vinculadas a políticas de seguridad intra y extra carcelarias, evaluaciones de riesgos y beneficios respecto de las prácticas actuales y de las por implementar han sido trabajados en estos espacios. Los saberes y prácticas diversos aportados por los distintos actores enriqueció el intercambio y la búsqueda de respuestas adecuadas.

La generación de tales relaciones constituye un efecto intangible de alto valor para viabilizar las intervenciones y avanzar en aspectos conflictivos.

La presencia y el contacto sostenido facilita la generación de relaciones basadas en: el reconocimiento de las competencias, expectativas, requerimientos y diferencias de y con los otros actores y en la confianza, entendida como posibilidad de prever o anticipar sus acciones y posiciones en la acción y el debate.

El costo económico asociado a intervenciones basadas en estas orientaciones es un aspecto poco atendido en la evaluación de experiencias de intervención en VIH/SIDA con grupos focalizados, como en este caso, la población penal. El desarrollo de tal multiplicidad de actividades orientadas a procesos y resultados (con similar peso en el éxito de los proyectos) y la intensidad

que requieren, significan un volumen importante de tiempo de dedicación de los recursos humanos participantes, incrementando el costo de los proyectos y afectando negativamente, en muchos casos, los indicadores clásicos de costo- beneficiario. La evaluación de este tipo de proyectos debería considerar la aplicación de otra clase de indicadores, que permitan valorar el costo de los intangibles asociados a los productos y servicios a generar.

La evaluación de eficacia de estrategias y modalidades de intervención requiere revisarlas en sus ventajas y desventajas en términos del ofrecimiento de servicios accesibles y efectivos y de las posibilidades de la Administración Penitenciaria respecto de asumir responsabilidades para garantizarlos

La revisión de los principios rectores y las modalidades de intervención que asumieron los diferentes Componentes de proyecto en las distintas realidades encontró en este criterio un excelente indicador de evaluación. Su aplicación permite revisar al mismo tiempo la calidad de los servicios ofrecidos a los grupos involucrados y la sustentabilidad de las acciones emprendidas.

Componentes claves de la intervención del Proyecto han sido analizados desde esta perspectiva. Aprendizajes significativos respecto de las modalidades de trabajo eficaces han resultado de este análisis.

La distribución de preservativos realizada entre pares por parte de detenida/os ha demostrado su efectividad para promover el acceso discreto y

oportuno a los preservativos; tanto para la población penal como para el personal penitenciario.

El constante cambio en la dinámica carcelaria impuesto, entre otros, por el recambio de autoridades y personal, conflictos en la relación detenido/as- Administración somete este procedimiento a la inestabilidad propia de la dinámica de premio-castigo que caracteriza la relación detenido/as- Autoridades.

La implementación de modalidades de distribución de preservativos, en especial aquella llevada a cabo por población penal, requiere de la aprobación escrita por parte de la Administración para salvaguardar los potenciales conflictos derivados de la entrega de elementos de protección a ser utilizados en prácticas prohibidas por la normativa imperante.

La entrega por parte de los funcionarios de sanidad resulta, en las actuales condiciones, restrictivo del acceso a preservativos dadas las dificultades de acceso a la atención sanitaria de detenida/os y el obstáculo que significa solicitar a la autoridad con poder sancionatorio, elementos de protección en ocasión de realización de prácticas sexuales penadas por la Administración. Resulta más restrictivo aún, en contextos en que: la diversidad sexual y las relaciones sexuales homosexuales, particularmente entre mujeres, tienen bajo nivel de aceptación y la práctica sanitaria está asociada a un fuerte componente de control de salud más que a su promoción. Su inclusión como actividad regular de los servicios médicos presenta como ventaja promover el reconocimiento del VIH/SIDA como problema que exige respuesta y el involucramiento progresivo del área sanitaria en su atención efectiva.

Una propuesta presentada por los y las promotores/as participantes se orienta a incorporar a los servicios de educación, más próximos a los detenido/as y más confiables, en actividades sensibles como la que nos ocupa.

Una compleja trama en la que se incluyen normativas, oposiciones control- respeto por las decisiones personales relacionadas con el cuidado de la salud en las prácticas de la Administración y la desconfianza que atraviesa la relación detenido/as – agentes penitenciarios, sugiere la conveniencia que, en las actuales condiciones, las actividades de consejería y realización de pruebas de detección y el tratamiento de problemas asociados con el uso de drogas sean realizadas con el concurso de personal no relacionado ni perteneciente a las administraciones penitenciarias.

El poder sancionatorio de la Administración en relación con el sexo y el uso de drogas y el impacto de las sanciones sobre el trámite procesal, obstaculiza que los y las detenido/as planteen

La provisión de preservativos requiere de la aplicación de modalidades combinadas que garanticen el acceso extendido a los condones por parte de detenida/os, personal y visitas e involucren a grupos diversos.

La prestación de servicios de asistencia en VIH/SIDA y problemas con las drogas brindados por organizaciones específicas, en particular incluidas en el sistema sanitario público, demostraron buena aceptación entre detenido/as e incluso entre algunos/as funcionarios penitenciarios y promover mayor efectividad.

La presencia de equipos externos al sistema penitenciario y de seguridad para la realización de consejería y el procesamiento de muestras para detección de VIH en efectores públicos de salud demostraron ser alternativas convenientes y eficaces para ampliar el acceso al diagnóstico, en concordancia con preceptos legales vigentes y recomendaciones sanitarias, y promover espacios de reflexión y consulta sobre prácticas de riesgo de población penal y personal penitenciario.

consultas y solicitud de testeo asociadas con prácticas de riesgo de infección concomitantes a la detención o que constituyan antecedentes que puedan afectar su situación procesal.

Las características del tratamiento penitenciario basado en el concepto de seguridad/autoridad constituyen elementos poco favorecedores del acceso voluntario y consentido al diagnóstico de infección.

Los altos índices de aceptación de realización de pruebas de detección cuando éstas son realizadas por efectores sanitarios no penitenciarios y el uso de la consejería tanto por detenidos (para consultas relacionadas con el VIH/SIDA y con problemas asociados a las drogas) como por personal, cuando ésta es brindada en un marco de confianza y confidencialidad por agentes externos, han resultado evidencias claras para promover la separación de tales actividades de los servicios sanitarios que la Administración realice por medio de sus funcionarios.

Esta modalidad de prestación de servicios implica reforzar y mejorar esfuerzos ya presentes en este sentido en algunas Administraciones Penitenciarias, particularmente en aquellas que cuentan con menor dotación de infraestructura sanitaria y menor escala de población a cargo.

Las Administraciones Penitenciarias ya han incorporado el diagnóstico de infección por VIH como actividad regular de los servicios médicos; no así la consejería.

La modalidad propuesta implica revisar la finalidad imputada por agentes penitenciarios y detenido/as al conocimiento del estado serológico respecto del VIH, redefinir las responsabilidades, competencias y tareas de los funcionarios penitenciarios para hacer efectivos los servicios en este marco de gestión y promover la formalización de acuerdos con los efectores y equipos.

La atención de problemas relacionados con el uso de drogas y con el tratamiento de la infección por VIH por parte de organizaciones específicas externas a la Administraciones Penitenciarias y al ámbito de Justicia y Seguridad promueve la efectiva implementación del principio de igualdad, que reconoce que la población privada de libertad debe disponer de servicios similares a los ofrecidos a la población del medio libre. Para el caso de la población que nos ocupa, éstos son ofrecidos por los efectores sanitarios del ámbito público. Mejores condiciones para la adherencia al tratamiento ARV han sido reportadas bajo esta modalidad de atención. La formalización de acuerdos con los efectores resulta, también, en este punto un requisito de implementación.

Los acuerdos formalizados contribuyen a reducir los niveles de inestabilidad y discontinuidad que se presentan al aplicarse modalidades de prestación de servicios que requieren de un contacto sostenido con el mundo extra penitenciario, en razón de las dificultades que plantean las normativas y las prácticas relacionadas con la seguridad en los penales.

El requerimiento de seguridad, la organización de la vida carcelaria, la insuficiencia de personal y la escasez de espacios de capacitación en ser-

Las actividades de sensibilización de detenidos/as, visitas y personal y capacitación de personal resultan más viables cuando se opta por modalidades que no requieren del traslado de detenida/os y del personal en espacios presenciales.

vicio pronostican serias dificultades para el desarrollo de actividades grupales presenciales.

Las autoridades y agentes penitenciarios han demostrado mayor grado de adhesión a la distribución y/o apoyo a la entrega de materiales gráficos informativos y a la organización de eventos especiales dedicados al VIH/SIDA; aun cuando estas actividades también encuentran obstáculos.

La distribución de folletería, los stickers en teléfonos de uso público y lugares de reunión, las carteleras con afiches y la eventual realización de video debates y otras actividades especiales han demostrado ser viables y productivas en relación con instalar la problemática y difundir información.

La promoción de servicios de consulta telefónicos gratuitos y confidenciales (en este caso disponibles en el país) y la generación de espacios confiables de consejería administrados por agentes externos han completado las acciones dedicadas a sensibilizar e informar sobre el VIH/SIDA.

Contactos

Dr. Laurent Zessler

Coordinador ONUSIDA Argentina, Chile, Paraguay y Uruguay

Dirección: Marcelo T. de Alvear 684, Piso 8 (1395) - Buenos Aires, Argentina

Tel: (+54 11) 4314 2376

e-mail: onusidaconosur@onusida.org.ar

website: www.unaids.org // www.onusida.org.ar

EJECUTORES

■ *Gubernamentales*

Secretaría de Justicia y Asuntos Penitenciarios - Ministerio de Justicia, Seguridad y DD.HH de la Nación

cwainstein@jus.gov.ar

Dra. Celia Wainstein

Programa Nacional de Lucha contra el RH, SIDA y ETS - Ministerio de Salud de la Nación

programa-nacional-sida@msal.gov.ar

Dra. Gabriela Hamilton- Directora Ejecutiva

Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico (SEDRONAR) - Presidencia de la Nación

www.sedronar.gov.ar

Programa Provincial de SIDA Provincia de Córdoba

programaprovincialsida@hotmail.com

Dr. Hugo Roland- Jefe de Programa

Asesor en Infectología Ministerio de Justicia, Gobierno y Culto de la Provincia de Santa Fe

rbort@arnet.com.ar

Dr. Raúl Bortolozzi

■ *Sociedad Civil*

Centro de Estudios Avanzados en Drogadependencias y SIDA - Universidad Nacional de Rosario (CEADS) - Rosario sinchaur@sede.unr.edu.ar

Dra. Silvia Inchaurrega

Centro Interdisciplinario de Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual y SIDA (CIPRESS) - Santa Fe

cipress_ong@iespana.es

niki_leonardo@yahoo.com.ar

Lic. Leonardo Martínez/ Lic. María Isabel Artigues/ Enf. Néstor Osti

Fundación La Luciérnaga - Córdoba

Oscar Arias

la_luciernaga_ar@yahoo.com

■ **Proyecto Prevención y apoyo
en VIH/SIDA a personas adultas
privadas de su libertad**

Informe final del Comité Externo de
Seguimiento y Evaluación

Informe sobre el proyecto “Prevención y apoyo en VIH/SIDA a personas privadas de su libertad”

■ Introducción

El virus del VIH no lleva únicamente consigo la supresión del sistema inmunológico, sino que introduce dentro de los lugares de encierro una serie de miedos, prejuicios y conflictos de difícil solución, complicando aún más la convivencia intramural.

Cualquier estrategia sanitaria que lleven a cabo autoridades gubernamentales u organismos no gubernamentales debe tener en cuenta el espacio donde debe implementarse, los elementos con que se cuenta, tanto bienes materiales como personales, y su grupo poblacional. Respecto a este último dato, debe considerarse que la mayor parte de la población carcelaria está formada por personas ya vulneradas social y económicamente, que suelen provenir de sectores en que son casi nulas las actividades de prevención y asistencia en materia de VIH/SIDA; y que se caracterizan por mantener prácticas de riesgo en forma reiterada, ya sea sexuales o abuso de drogas, sin adoptar medidas de seguridad.

Las intervenciones que realicen las entidades gubernamentales y los organismos no gubernamentales están obligadas a conciliar el derecho a la salud de la población que las integran y los derechos humanos de los detenidos, infectados o no. (1)

■ Antecedentes del proyecto

El Grupo Temático Ampliado sobre el VIH/SIDA de Naciones Unidas, definió como prioritario destinar los fondos -cien mil dólares- del FAP para el 2002/2003 (2) a actividades a desarrollarse en lugares de encierro cuya población fueran personas adultas y personas adolescentes y jóvenes (entre 14 y 18 años).

La discusión y elaboración de los proyectos fue llevada a cabo entre personas provenientes de distintos sectores: Ministerio de Salud, (Programa Nacional de SIDA y Proyecto LUSIDA), el Ministerio de Justicia (Subsecretaría de Política Criminal y Asuntos Penitenciarios), SEDRONAR, Consejo Nacional de la Niñez, Adolescencia y Familia, ONUSIDA, OPS, OIT, un experto integrante del Poder Judicial de amplia experiencia en la materia y un representante de una ONG específica (FUNDESO, Fundación para los Detenidos Sociales).

La duración del proyecto se fijó en doce meses.

Los lugares seleccionados donde se desarrollaron las actividades fijadas como claves, fueron:

Región Metropolitana Buenos Aires (dependientes del Servicio Penitenciario Federal)		Santa Fe (dependientes del Servicio Penitenciario de la Provincia de Santa Fe)	Córdoba (dependientes del Servicio Penitenciario de la Provincia de Córdoba)
Unidad 2 (Cdad. de Buenos Aires- varones)	Complejo Penitenciario Federal 2 (Provincia de Buenos Aires - varones)	Unidad II (Cdad. de Santa Fe- varones)	Unidad 2 (Cdad. de Córdoba- varones)
Unidad 3 (Provincia de Buenos Aires- mujeres)	Complejo Jóvenes Adultos (Provincia de Buenos Aires- varones)	Unidad III (Cdad. de Rosario- varones)	Unidad 3 (Cdad. de Córdoba- mujeres)
Unidad 31 (Provincia de Buenos Aires- mujeres)	Unidad 19 (Provincia de Buenos Aires- varones)	Unidad IV (Cdad. de Rosario- mujeres)	Complejo Carcelario P. Luchese (Bower- varones)
Complejo Penitenciario Federal 1 (Provincia de Buenos Aires- varones)			

El total de la población beneficiada resultaba ser aproximadamente 10.430 (se señala aproximada por la movilidad poblacional).

En cuanto a los organismos gubernamentales y no gubernamentales seleccionados para la ejecución del proyecto fueron en Buenos Aires el Ministerio de Justicia, Seguridad y Derechos Humanos, la SEDRONAR y el Programa Nacional de Lucha contra los RH, SIDA y ETS del Ministerio de Salud de la Nación; en las Unidades de Córdoba la organización no gubernamental "La Luciérnaga" y el Programa Provincial de SIDA; en las unidades de la ciudad de Rosario el Centro de Estudios Avanzados de Drogadependencia y SIDA de la Universidad Nacional de Rosario, y en la ciudad de Santa Fe la ONG "CIPRESS".

En cuanto a los objetivos específicos, resultados previstos, y actividades a desarrollarse cabe remitirse a los documentos elaborados por el grupo temático y los proyectos confeccionados por cada una de las entidades ejecutoras. (3)

■ Características de este proyecto

Nadie puede dudar de la importancia de haber asignado los fondos del FAP a actividades de prevención en VIH/SIDA y otras enfermedades combinadas, como tuberculosis, hepatitis, entre otras, en lugares de encierro.

Este proyecto tiene la particularidad, en primer término, que en alguna de las cárceles participen organismos gubernamentales y no gubernamentales en las actividades de prevención (Córdoba), en otras solamente organismos no gubernamentales (Rosario y Santa Fe), y en otras solamente gubernamentales como el Servicio Penitenciario Federal.

Por otra parte se exige que las instituciones seleccionadas en sus intervenciones sean respetuosas de los derechos humanos de las personas privadas de su libertad y se fijó como un marco jurídico la "Convención Universal de Derechos Humanos"; "Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos"; "Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales"; "Convención Internacional Sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer"; "Convención Contra la Tortura y

Otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes”; “Convención Americana de Derechos Humanos y su Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales”; las leyes n° 23798 y su decreto reglamentario 1244/91, la resolución 351/2000 de la SEDRONAR; la ley 24660 (Ejecución de la Pena Privativa de la Libertad) (a la cual está adherida las Provincias de Córdoba y Santa Fe) y su normas reglamentarias; las conclusiones de la “Asociación Médica Mundial de la 29a. Asamblea celebrada en Tokio en octubre de 1975; las recomendaciones para “guiar a los médicos en la investigación biomédica en seres humanos” emanadas de la Declaración de Helsinki (1989) y sus adaptaciones, y las “Directrices sobre el VIH/SIDA y los Derechos Humanos” aprobadas por la “2a. Consulta Internacional sobre el VIH/SIDA y los Derechos Humanos”, Ginebra, del 23 al 25 de septiembre de 1993.

Se fijaron estas pautas normativas en el entendimiento de que el Derecho a la Salud, como lo ha señalado el Comité del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, está estrechamente vinculado con el ejercicio de otros derechos humanos y depende de esos derechos, en particular, en el espacio en que se ejecutó el proyecto, a la dignidad humana, a la no discriminación, a no ser sometido a un trato inhumano, a la intimidación, al acceso a la información, a la libertad de asociación, el derecho a la educación, entre otros.

En suma, a diferencia de otros proyectos se consideró que las intervenciones de los organismos gubernamentales y no gubernamentales debían sostener sus actividades de prevención respetando y garantizando esos derechos, pues el virus del VIH/SIDA no se encuentra aislado, sino alojado en un ser humano, que además está recluso.

■ Comité de seguimiento

Otra de las singularidades de este proyecto resulta ser que se delegó el seguimiento del mismo a instituciones no gubernamentales, siendo presidido el mismo por un miembro de la Justicia Nacional.

Integraron este comité tres organizaciones de la sociedad civil: FUNDESO (Fundación por los detenidos sociales), Grupo de las Mujeres de la Argentina - FORO de VIH, Mujeres y Familia y El logro de volver a vivir, con amplia experiencia en trabajo en cárceles, habiendo soportado alguno de sus miembros encierro carcelario.

El Comité de Seguimiento y Evaluación, como organismo externo al área estatal, tuvo como misión no solamente comprobar y evaluar el efectivo cumplimiento de los objetivos fijados en los proyectos de cada una de las instituciones y los resultados informados, sino también servir de ente facilitador de los conflictos que se originaran con las instituciones penitenciarias y miembros de la población carcelaria en el transcurso de las intervenciones; claro está, siempre supervisando que las actividades desarrolladas en los ámbitos carcelarios respetaran los derechos humanos de los detenidos.

El comité operó democráticamente y se creó un reglamento de funcionamiento del mismo, el cual se acompaña como anexo.(4)

Los miembros del comité dividieron sus tareas; así, se asignó el control de los proyectos ejecutados en la Provincia de Córdoba a FUNDESO y al Doctor Martín Edgardo Vázquez Acuña; a las unidades de Rosario (Santa Fe) al Grupo de las Mujeres Argentinas; a las de la ciudad de Santa Fe al Doctor Martín E. Vázquez Acuña; y a las pertenecientes al Servicio Penitenciario Federal a todo los miembros del comité.

En cuanto a las tareas desarrolladas por el comité:

- a. Verificaron las actividades desarrolladas por los organismos estatales y no estatales en unidades carcelarias en las provincias de Córdoba y Santa Fe, y en el ámbito del Servicio Penitenciario Federal.
- b. El comité no solamente se limitó a verificar las actividades de las instituciones seleccionadas, sino también a visitar las mismas y obtener información sobre el tipo de unidades –estructura edilicia y alojamiento–, condiciones de seguridad, actividades laborales que desarrollan los internos y las relaciones sociales que mantienen con sus familiares y/o pareja, los servicios de salud que se les brindan, los principales problemas de salud, comunicación con el exterior y a obtener otras informaciones que se consideraron necesarias. Debe destacarse que se elaboró un formulario para facilitar la recolección de información, que también se acompaña. (5)
- c. El comité realizó talleres en materia de derechos humanos a las entidades ejecutoras; a personal del Servicio Penitenciario de las cárceles donde se desarrollaron las actividades; y en las unidades de Córdoba y Santa Fe; como así también a los detenidos en la cárcel de Las Flores (Pcia. De Santa Fe).
- d. El Día Mundial del SIDA (1° de diciembre) el Comité visitó las unidades de Rosario y de Santa Fe para participar en actividades en las mismas.
- e. Asimismo, el comité conjuntamente con el Doctor Laurent Zessler entrevistó al Secretario de Seguridad de la Provincia de Córdoba y a otras autoridades, a quienes se los interiorizó de los programas a desarrollarse en unidades carcelarias y sus beneficios. Por otra parte, el comité tomó contacto con autoridades responsables del Servicio Penitenciario de la Provincia de Santa Fe con el mismo objetivo.
- f. El comité, conjuntamente con el Dr. Laurent Zessler, promovió actividades tendientes a la reforma del artículo 33 y su reglamentación, de la ley 24660, (arresto domiciliario por enfermedad terminal e incurable), habida cuenta que ya pasaron más de diez años desde que se promulgó el texto legal. Así en una primera reunión se convocó a expertos en la materia (Dra. Laura Astarloa, Dr. Arnaldo Casiró, Dr. Jorge Cueto, miembros del Ministerio de Justicia, y del Ministerio de Salud de la Nación, entre otros). En dicha reunión se distribuyó un documento con propuestas de modificación y se intercambiaron consideraciones sobre las pautas que debería fijarse para un arresto domiciliario de aquellas personas que padecen SIDA y que se encuentran recluidas en las prisiones.
- g. Las actividades desarrolladas por el comité tuvieron la invalorable colaboración de la Licenciada Eleonora Sacco, coordinadora técnica del proyecto, quien intervino en muchas de las visitas y participó en la elaboración de los informes sobre los establecimientos y de los organismos intervinientes.

■ Reflexiones (6)

1. Se advirtió que el personal de escalafón de los servicios penitenciarios y el personal médico no solamente no participa activamente en las intervenciones de prevención, sino que genera obstáculos (7), salvo en la jurisdicción de la Provincia de Córdoba, aunque en ésta no pudo verificarse cuál es la participación del personal, por lo que se recomienda promover la participación de los mismos, y un involucramiento mayor de las autoridades responsables.
2. Asimismo se verificó que la concurrencia de los detenidos a los talleres de capacitación y sensibilización ha sido limitada en la mayoría de los casos, según los informes presentados por las instituciones. Así tenemos, por ejemplo que en Bower solamente intervino el 19% de los jóvenes adultos, el 50% de menores adultos de la cárcel de Las Flores, y el 10 % de adultos de la misma unidad; en el sistema federal, según los informes no verificados en la Unidad 3 intervino el 23% y el 33% en la Unidad 31, por lo que se recomienda que los responsables de los proyectos conciten una mayor intervención de la personas privadas de su libertad en los encuentros, y acuerden con las autoridades de las Unidades reducir los obstáculos para que ello ocurra
3. Se comprobó que las historias clínicas no solamente no son confeccionadas conforme lo manda la Ley de Ejecución (por ejemplo el asiento en las mismas de los tests y los resultados y su notificación al detenido), sino también que no acompañan a las personas privadas de la libertad cuando son trasladadas a otra Unidad, por lo que el comité recomendó que el Cuerpo Médico de las Unidades cumplimenten con las disposiciones legales y que como así también, que la fotocopia de la historia clínica sea incluida entre aquellos documentos que deban acompañar a la persona privada de su libertad en su traslado.
4. Se acreditó la importancia de la distribución de folletos y stickers informativos sobre prevención de VIH/SIDA y de preservativos a visitantes, a internos y a personal, aunque en algunas instituciones se verificó que la entrega de preservativos es realizada por personal médico, lo que constituye un obstáculo serio, pues es necesario que el detenido se acerque a la enfermería u hospital a tal efecto, limitando seriamente su acceso, por ejemplo, en los Complejos Federales y Unidades de Mujeres del Servicio Penitenciario Federal; asimismo se verificó que en establecimientos como el Complejo Penitenciario Federal II de Marcos Paz, no se autoriza la distribución de preservativos entre los internos que no reciben visitas, lo que implica una agravio al derecho a la salud de los internos. Se recomienda que las autoridades responsables de los servicios penitenciarios, instruya a los directores de las Unidades, de acuerdo a las características de cada establecimiento, establezcan las condiciones que permitan que el material instructivo y lo preservativos sean accesibles a la totalidad de la población penal.
5. Se estableció que solamente en las Unidades localizadas en la ciudad de Rosario, Pcia. de Santa Fe, se han practicado actividades en materia de uso de drogas con impactos comprobables, por lo que se recomienda

perfeccionar las intervenciones en esta materia, teniendo en consideración principalmente quienes son sus destinatarios y el lugar donde deben desarrollarse las mismas.

6. Se comprobó que el espacio donde les toca vivir a los detenidos, en la gran mayoría de las Unidades visitadas, no resulta compatible con lo normado en los Pactos Internacionales en materia de Derechos Humanos (estado de los edificios, hacinamiento, falta de establecimientos sanitarios adecuados, etc.), situación que impacta seriamente en la salud de la población penal, por lo que se recomienda que los Gobiernos Nacionales y Provinciales, deberán garantizar las condiciones necesarias para proteger la dignidad de las personas privadas de su libertad.
7. Se advirtió sería dificultad para los organismos intervinientes en la realización de las actividades, teniendo en consideración la poca colaboración del personal penitenciario, la dificultad en el traslado donde se realizan los encuentros y la circulación de la folletería, por lo que se recomienda que los responsables de los Servicios Penitenciarios impartan instrucciones precisas a la dirección y personal de las Unidades, para que faciliten y colaboren, para que dichas intervenciones puedan efectuarse conforme a los proyectos.
8. Se verificó que en los establecimientos carcelarios donde intervienen en las actividades los Centros de Salud Extramurales se da una respuesta más adecuada en materia de prevención (en particular, con relación a la realización del test de detección y devolución de resultados) y asistencia; por lo que se recomienda una sustitución progresiva en la atención de las patologías/as de VIH/SIDA de los servicios médicos pertenecientes al Servicio Penitenciario Federal, por servicios extramurales.
9. Se indagó que el ámbito del Servicio Penitenciario Federal, el lapso que media entre que se prescribe los medicamentos antirretrovirales y otros medicamentos para hacer frente la VIH/SIDA y patologías conexas, y la efectiva entrega a quienes lo necesiten resulta ser dilatado, teniendo en consideración la naturaleza de la enfermedad y la necesidad de que el tratamiento sea oportuno y continuo, es por ello que se recomienda, que el organismo responsable de VIH/SIDA a nivel Nacional distribuya los medicamentos directamente a las Unidades respectivas a fin de garantizar la continuidad del tratamiento de las personas privadas de su libertad con VIH/SIDA y enfermedades conexas, y en consecuencia asegurar la adherencia.
10. Se comprobó que en algunas jurisdicciones penitenciarias que cuando la persona privada de su libertad con VIH/SIDA es trasladada a otra Unidad Carcelaria, no se le suministran los medicamentos necesarios para hacer frente a su /sus patologías/as, por lo que se recomienda que se le entreguen al detenido cuando es reasignado los medicamentos adjudicados, como, así también, la receta correspondiente, obviando de ese modo que deba reiniciar el trámite tendiente a obtener nuevamente el suministro de los mismos, con todo lo que ello implica.
11. Se verificó que a las personas privadas de su libertad con VIH/SIDA, cuando egresan de los establecimientos carcelarios, no se les brinda la asistencia que demanda su patologías/as por lo que se recomienda que

dentro del programa de prelibertad se prevea la asignación de un turno en un establecimiento extramural especializado en la temática, como asimismo se le suministren los medicamentos necesarios, hasta que el sistema de salud le brinde lo propios; asimismo deberá entregarse al egresado copia de su historia clínica.

12. Se corroboró la inexistencia de campañas específicas dirigidas a las minorías sexuales, por lo que se recomienda que las acciones en materia de asistencia y prevención sean focalizadas también a tales minorías sexuales.

■ Último comentario

Se entiende necesario que a partir de los resultados observados se lleven a cabo estudios desde un enfoque de respuestas rápidas para que en el futuro se delinee propuestas de acción que permitan limitar que en el ámbito carcelario el virus del VIH/SIDA siga transmitiéndose.

Dr. Marín Edgardo Vazquez Acuña

Presidente

**El logro de volver
a vivir**

**Grupo de Mujeres
de la Argentina**
FORO de VIH,
Mujeres y Familia*

FUNDESO
Fundación por los
detenidos sociales*

- Se acompañan documentos confeccionados por ONG's integrantes del comité.
Fundeso- Anexo V
Grupo de Mujeres de la Argentina- Anexo VI

Notas

- 1) Vazquez Acuña, Martín E.: "Sida y las Prisiones". Documento de trabajo.
- 2) Ver ANEXO I "Resumen de actividades presentadas para solicitar fondos".
- 3) El Resumen de actividades presentadas para solicitar fondos se constituyó en el marco en el cual las organizaciones ejecutoras diseñaron sus intervenciones específicas; elaborando planes de trabajo en los que comprometían la realización de actividades y el logro de resultados ajustados a sus contextos de implementación y sus posibilidades técnicas.
- 4) Se acompaña reglamento adjunto. Anexo II
- 5) Se acompaña formulario de Relevamiento de Datos usado en Unidades bajo Proyecto y sistematización de los datos recabados para Unidades de Santa Fe, Córdoba y 3 Unidades Federales. Anexo III
- 6) El Resumen de Productos y Resultados Informados que sirvieron de insumo para la elaboración de las reflexiones se acompaña en Anexo IV.
- 7) Al respecto se recomienda, a modo de ejemplo, la lectura de los puntos 4 y 7 de las Reflexiones.

ANEXO I

■ Resumen ejecutivo de proyecto Prevención y apoyo en VIH/SIDA a personas adultas privadas de su libertad.

Descripción de la actividad

Título de la actividad: Prevención y apoyo en VIH/SIDA a personas adultas privadas de su libertad

Duración: 1 de abril- 31 de diciembre 2003

Objetivo, resultados previstos:

Principios rectores del Proyecto: las intervenciones que se efectúen, tanto en prevención como en apoyo, deberán ser respetuosas de la dignidad de las personas privadas de su libertad, debiéndose garantizar los derechos humanos protegidos por la Constitución Nacional Argentina y los Pactos Internacionales incorporados a ella (art.75 inc.22) (Convención Universal de Derechos Humanos; Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer; Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes; "Convención Americana de Derechos Humanos" y su "Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales"), y en las leyes nros. 23.798 ("Lucha Contra el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida" SIDA), y su decreto reglamentario 1244/91; la Resolución 351/2000 de la SEDRONAR; 24.660 ("Ejecución de la Pena Privativa de la Libertad") y sus normas reglamentarias; las conclusiones de la "Asociación Médica Mundial de la 29ª Asamblea celebrada en Tokio en octubre de 1975", las recomendaciones para "Guiar a los Médicos en la Investigación Biomédica en seres humanos", emanadas de la "Declaración de Helsinki" (1989), y sus adaptaciones, y las "Directrices sobre el VIH/SIDA y los Derechos Humanos", aprobadas por la "Segunda Consulta Internacional sobre el VIH/SIDA y los Derechos Humanos", Ginebra, 23 a 25 de septiembre de 1996.

Dichos derechos fundamentales deberán ser promovidos y difundidos entre las autoridades y personal penitenciario, las personas privadas de su libertad y sus allegados.

Una Comisión Independiente deberá asegurar el respeto de los derechos fundamentales contenidos en los instrumentos legales mencionados y participará del monitoreo y evaluación del proyecto.

Asimismo, se siguen las recomendaciones de la WHO guidelines on HIV infection and AIDS in prisons (1999), de Prisons and AIDS (Best Practice - Technical Update) (1997) y el Repertorio de Recomendaciones Prácticas de la OIT sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo (2001).

Objetivos generales:

1. Contribuir a la disminución de la transmisión del VIH en personas adultas privadas de su libertad.
2. Contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de las personas adultas viviendo con VIH/SIDA privadas de su libertad.

Objetivos específicos:

- 1.1 Proporcionar información sobre el VIH/SIDA y las ITS, su prevención, su detección y su tratamiento, incluyendo el tema de los derechos.
 - 1.2 Facilitar el acceso a elementos de protección.
 - 1.3 Promover y facilitar la realización de consejería y test de detección de VIH en forma voluntaria y confidencial.
 - 1.4 Capacitar multiplicadores en los rubros precedentes, incluyendo a las personas privadas de su libertad, sus allegados y personal penitenciario.
-
- 2.1 Promocionar las prácticas no discriminatorias en el acceso a las actividades laborales, educativas y recreativas, y en la convivencia
 - 2.2 Prevenir las enfermedades concomitantes al VIH/sida y las reinfecciones
 - 2.3 Fortalecer los dispositivos asistenciales existentes en las Unidades seleccionadas
-
3. Sistematizar y evaluar la experiencia

Resultados previstos:

Representantes de los Ministerios de los que dependen los Servicios Penitenciarios y autoridades de los Servicios Penitenciarios de las localizaciones previstas participando del proyecto

60% de la población detenida en las Unidades seleccionadas recibiendo información

Al menos 26 dispensers de preservativos instalados en las Unidades seleccionadas (2 por Unidad)

Preservativos masculinos disponibles en forma gratuita para detenidos/as, visitas y personal en las Unidades durante el transcurso del proyecto

Dispositivo de consejería y acceso al test de VIH bajo normas de confidencialidad, voluntariedad y confianza funcionando en las Unidades

1 grupo de multiplicadores funcionando al menos en las Unidades II Las Flores y III y V de Rosario.

Material comunicacional producido por la población detenida editado

Personal entrenado por Unidad en manejo de situaciones relativas al VIH/sida, incluyendo consejería y testeo.

Mejoramiento de la condición de inclusión de PVVS en actividades de la vida cotidiana dentro de las Unidades y en el contexto.

Cobertura de PVVS vacunadas contra la hepatitis B, gripe y neumocócica aumentada.

Sistematización de la experiencia incluyendo información sobre población y prácticas de riesgo, metodología de intervención y resultados.

Actividades clave

El total de población a alcanzar es de 8.000-9.000 personas privadas de su libertad, a los que se suman sus allegados y el personal penitenciario.

Las actividades se desarrollarán en los siguientes establecimientos, para lo cual se cuenta con el aval de las autoridades correspondientes:

Unidad 2 Devoto, Ciudad de Buenos Aires, Varones, Servicio Penitenciario Federal

Unidad 3 Ezeiza, Gran Buenos Aires, Mujeres, Servicio Penitenciario Federal

Unidad 31 Ezeiza, Gran Buenos Aires, Mujeres, Servicio Penitenciario Federal

Complejo Penitenciario Federal 1, Ezeiza, Gran Buenos Aires, Varones, Servicio Penitenciario Federal

Complejo Penitenciario Federal 2, Marcos Paz, Provincia de Buenos Aires, Varones, Servicio Penitenciario Federal

Complejo Jóvenes Adultos (Unidades 24, 26 y CRD Malvinas Argentinas) , Marcos Paz, Provincia de Buenos Aires, Varones, Servicio Penitenciario Federal

Unidad 19, Ezeiza, Gran Buenos Aires, Varones, Servicio Penitenciario Federal.

Bower, Ciudad de Córdoba, Córdoba, Varones, Servicio Penitenciario Provincial.

San Martín, Ciudad de Córdoba, Córdoba, Varones, Servicio Penitenciario Provincial.

Buen Pastor, Ciudad de Córdoba, Córdoba, Mujeres, Servicio Penitenciario Provincial.

Unidad II, Las Flores, Santa Fe, Varones, Servicio Penitenciario Provincial.

Unidad III, Rosario, Santa Fe, Varones, Servicio Penitenciario Provincial.

Unidad V, Rosario, Santa Fe, Mujeres, Servicio Penitenciario Provincial.

Actividades

- Compromiso activo de organizaciones gubernamentales con competencias en el tema penitenciario tanto en el ámbito federal como de las jurisdicciones provinciales.
- Sensibilización y difusión de información entre detenida/os, visitas y personal, incluyendo modalidades específicas según el caso en cuanto a transmisión vertical y en cuanto a la situación particular de las personas travestis.
- Producción de material gráfico educativo focalizado en VIH/sida y sus formas de transmisión (sexual y sanguínea) e ITS, así como en formas de cuidado y autocuidado.
- Producción de material focalizado en materia de adherencia al tratamiento y prevención secundaria y terciaria al VIH.
- Trabajo individual y grupal en materia de adherencia al tratamiento y prevención secundaria y terciaria al VIH.
- Difusión de la Línea de apoyo 0 800 de Orientación en Adicciones (SEDRONAR) y de la Línea 0 800 en VIH/SIDA.
- Capacitación de detenida/os como multiplicadores, en forma de talleres y otras modalidades
- Capacitación de Personal Penitenciario, en forma de talleres y otras modalidades
- Consejería, ofrecimiento y facilitación al acceso del test de detección para VIH y VDRL.
- Elaboración y distribución de material destinado a Jueces con intervención en la materia.
- Provisión de preservativos y material comunicacional
- Monitoreo, evaluación y sistematización, incluyendo una Comisión externa e independiente y monitoreo interactivo

Organismo de realización:

Ministerio de Salud- Programa Nacional de lucha contra el RH, SIDA y ETS, en asociación con el Ministerio de Justicia, Seguridad y Derechos Humanos (Secretaría de Justicia y Asuntos Penitenciarios), SEDRONAR en jurisdicción federal

Programa Provincial de Sida de Córdoba y Fundación La luciérnaga en jurisdicción provincial Córdoba

ONGs CIPRESS (Santa Fe) y CEADS – FUNR (Rosario) en jurisdicción provincial Santa Fe.

ANEXO II

■ Reglamento interno del Comité de Seguimiento al proyecto “Prevención y apoyo en VIH/SIDA a personas privadas de su libertad”

1. El Comité de seguimiento, de ahora en adelante llamado “Comité”, tendrá como finalidad verificar en cumplimiento de los objetivos y resultados que fijaron las instituciones gubernamentales y no gubernamentales en los programas presentados en el marco de este proyecto, deberá emitir los informes correspondientes y su estricto apego a los principios rectores.
2. El “Comité” asignará a sus miembros las unidades carcelarias donde ejercerán las funciones previstas en el punto 1º.
3. Los miembros del “Comité” para lograr un efectivo cumplimiento de sus funciones se constituirán como mínimo en tres oportunidades, en cada una de las unidades carcelarias asignadas. En miras de este objetivo, cada una de las organizaciones miembros del “Comité” designará a una persona responsable para posibilitar a las organizaciones ejecutoras canalizar sus inquietudes y necesidades.
4. El “Comité” se reunirá cada 30 días, salvo que razones de urgencia demandaran la convocatoria de sus miembros. Las reuniones del “Comité” se realizarán en la sede de ONUSIDA, a partir de las 15 horas. De lo que decida en dichas reuniones se levantará el acta respectiva. Las resoluciones que adopte el “Comité” serán por simple mayoría, o sea la mitad más uno de sus miembros.
5. Las irregularidades o ilícitos de los cuales los miembros del “Comité” tomaran conocimiento en virtud de las funciones encomendadas en el punto 1º, deberán ser sometidos a consideración del pleno del “Comité” para que, por simple mayoría, adopte las decisiones a seguir, sin perjuicios de las facultades que tiene cada uno de los miembros.
6. Las organizaciones ejecutoras le remitirán al “Comité” una copia de los informes parciales y finales para su análisis.
7. El “Comité” finalizará su mandato una vez que concluya técnica y administrativamente el proyecto.

ANEXO III

■ Formulario para recolección de información en visitas de Seguimiento y Evaluación

• ESTABLECIMIENTO: _____

• JURISDICCIÓN: _____

• POBLACIÓN ALOJADA: Varones Mujeres
 Mayores Menores adultos / as
 Procesados / as Condenados / as
 Bajo dependencia Nacional / provincial / Federal

• CONDICIONES DE SEGURIDAD

MAXIMA	MEDIANA	AUTODISCIPLINA	OTROS

• TIPO ORGANIZACIÓN EDILICIA (modular, edificio único, pabellonada)

• ALOJAMIENTO

Pabellones colectivos

Pabellones con celdas individuales / compartidas

Celdas individuales

• CAPACIDAD

Estimada en condiciones iniciales:

Varones adultos:

Mujeres adultas:

Menores adultos:

Menores adultas:

Real / actual

¿Cuáles son las decisiones que se tomaron para ampliar la capacidad? (compartir celdas individuales, ocupar pabellones/ celdas destinados a otros usos, etc?)

Índice de ocupación

• PERSONAL

	Penitenciario	No penitenciario
Fuerzas de seguridad		
Educación		
Directivos		
Maestros		
Profesores		
Secundario		
Universitario / Terciario		
Instructores de oficios		
Otros		
Salud Médicos Clínicos / generalistas Ginecólogos Cirujanos Odontólogos Oftalmólogos Psiquiatra Infectólogos Otros		
Enfermeros		
Servicio Social		
Trabajadoras Sociales		
Clasificación y Tratamiento		
Psicólogos		
Psiquiatras		
Trabajadoras Sociales		
Otros		

• ACTIVIDADES DE DETENIDA / OS

- *Servicios Educativos*

	Si- NO	Población incluida
EGB		
Polimodal		
Universitario		
Terciario		
Oficios		
Otros		

- *Talleres laborales: SI- NO*

Actividades: _____

Población incluida:

Comercialización de producción SI-NO Responsable
 Otros usos de la producción: SI-NO ¿Cuáles?

- *Servicios y actividades de ONG's, OSC: SI- NO*

¿Cuáles?

- RELACIONES SOCIALES

Régimen de visitas íntimas

- Población incluida:
- Requisitos solicitados a los/as solicitantes:
- Frecuencia de visitas
- Duración de la visita
- Espacio físico:
- Celdas / habitaciones
- Ubicación
- Equipamiento

Régimen de visita común

- Modalidad:
- Frecuencia:

Comunicación con el exterior

- Régimen de uso de teléfonos públicos
- Disponibilidad de teléfonos
- Modalidades de uso habilitadas

• ATENCIÓN DE SALUD

Infraestructura y equipamiento servicio médico:

Especialidades que se atienden

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)
- 6)
- 7)
- 8)
- 9)
- 10)

Laboratorio SI- NO Derivan a: _____

Aparato de rayos SI- NO Insumos SI- NO Personal idóneo SI-NO

Ecógrafo: SI- NO

Otro equipamiento Dx. por imágenes

Internación SI- NO Camas disponibles:

Alta complejidad SI-NO

¿Donde se atienden los partos?

Efectores extramuros a los que se deriva la atención de problemas que no puede atender la Unidad

Modalidad de tratamiento adicciones

Atención de VIH/SIDA

Cantidad de detenida / os Viviendo con VIH/SIDA bajo tratamiento:

¿Donde se alojan las PWVS?

Participación en actividades: SI-NO Con restricciones SI-NO

¿Cuáles? _____

Modalidad de realización de testeo (acceso, responsables, voluntariedad, lugar de realización de análisis, toma de muestras, devolución de resultados, registro)

Tratamiento (responsables, provisión de medicación, seguimiento clínico-infectológico, internaciones, dieta especial, tiempo entre prescripción y entrega, que sucede con quien viene con medicamentos al momento de su traslado/ingreso)

Otros problemas de salud

Cantidad de detenidos /as en tratamiento por TBC:

¿Cuenta con posibilidad de aislamiento para detenida / os con TBC activa?

Cantidad de detenida /os seroractivos para Hepatitis B o C

Vacunación para Hepatitis B SI-NO

Cantidad de detenidos/as con diagnóstico de otras ETS

Tratamiento SI- NO

Patologías/ motivos de consulta prevalentes

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)
- 6)
- 7)
- 8)
- 9)
- 10)

Medidas de prevención del VIH/SIDA

Distribución de preservativos SI- NO

Modalidad de distribución

Acciones de Reducción de Daños asociados al uso de drogas SI- NO

¿Cuáles? _____

Responsables _____

• OTROS DATOS DE INTERES

■ Sistematización de datos relevados en visitas de Seguimiento y Evaluación

CÓRDOBA

Identificación de la Unidad	Establecimiento Penitenciario N°2 Penitenciaría Capital (Barrio San Martín)	Complejo Carcelario Rvdo. Padre Luchese-Bower	Establecimiento Correccional de Mujeres N° 3 Penitenciaría de Mujeres
Localización	Ciudad de Córdoba	Ciudad de Córdoba	Ciudad de Córdoba
Población a fin de agosto 2003	1590	2265	216 Mujeres 18 niños/as
Índice de ocupación	176% (1590/900)	Respecto de capacidad original 151% (2265/1500) Respecto de capacidad ampliada: 14% (2265/1975)	94% (216/230)
Decisiones tomadas para ampliar la capacidad de alojamiento		Celdas compartidas	
Población alojada			
<i>Por grupo etario</i>	Mayores	Mayores y menores adultos	Mayores
<i>Por sexo</i>	Varones	Varones	Mujeres
<i>Por situación procesal</i>	Condenados y procesados	Procesados y condenados	Procesadas y condenadas
Personal ocupado			
Penitenciario			
<i>Seguridad/ Administración</i>	28 Seguridad interna/24 seguridad externa	600	100
<i>Docente</i>	10 penitenciarios y no penitenciarios 3 instructores de oficio		
<i>Sanidad</i>	10 médicos (clínica, cirugía, urología) 5 enfermeros Técnico radiólogo Protesista dental Fisioterapeuta Odontólogo Psiquiatra	10 enfermeros Odontólogo Clínicos Psiquiatra	Pediatra Clínico Ginecólogo / obstetra Fisioterapeuta
<i>Clasificación y tratamiento</i>	8 psicólogos 9 asistentes sociales	12 trabajadoras sociales	

No penitenciario

<i>Docentes</i>	6 instructores de oficio		
<i>Sanidad</i>	Infectólogos/as del Rawson visitan la Unidad	Infectólogos/as del Rawson visitan la Unidad	Infectólogos/as del Rawson visitan la Unidad
Tipo de Unidad según condiciones de seguridad	Pabellones de mediana y máxima seguridad	2 módulos de máxima 2 módulos de mediana	Mediana
Tipo de Unidad según estructura edilicia y alojamiento	Edificio penal único con pabellones Pabellones colectivos y celulares.	Complejo penitenciario con organización modular. Cada módulo cuenta con sectores de pabellones celulares y equipamiento propio para educación y servicio médico Módulo 4 area de visita íntima: 16 celdas equipadas con baño y anafe.. Buen estado de conservación; construcción nueva. Sistema electrónico de vigilancia y seguridad Centro de observación y clasificación. Mediana: Menores adultos y primarios Máxima Reincidentes y Fuerzas de Seguridad.	Edificio penal único con pabellones celulares con celda compartida La Unidad, anteriormente destinada a cárcel de encausados, fue desalojada por no cumplir con condiciones de seguridad y habitabilidad. Al tener que abandonar el viejo edificio de la cárcel de mujeres, se utiliza este espacio hasta la apertura de la Unidad de Mujeres que se construye en el Complejo carcelario Padre Luchese (BOWER) 1 pabellón de alojamiento de madres con hijos menores. Pabellón de íntima separado de los pabellones de alojamiento. Literas de concreto. Espacio de juego para niños no deambuladores equipado y habilitado fuera del edificio penal. Patio de recreo Servicio Médico
Educación	Primaria Secundaria CB Universitaria	Primaria CB La Universidad concurre para toma de exámenes	
Actividades laborales	Área de talleres laborales sin funcionamiento por problemas de circuito de administración de fondos que no regresan a la Unidad para compra de insumos.		Taller de corte y confección con problemas de provisión de insumos para producción. Limpieza y mantenimiento (fajineras)

Relaciones sociales

<i>Visitas</i>	<p>Común: Intima: piden exámenes y certificación convivencia,. Visita en pabellón. Se utilizan a veces las celdas para encuentros de íntima. Cuenta con espacio destinado a íntima.</p>	<p>Común Intima: frecuencia según conducta Piden exámenes y certificado convivencia</p>	<p>Común Intima: visita de penal a penal. 4 horas de duración para quienes reciben visita en la Unidad</p>
<i>Comunicación al exterior</i>	<p>Teléfonos públicos por pabellón Solo habilitado para llamada con tarjeta, otros servicios inhabilitados por razones de seguridad a raíz de llamadas extorsivas realizadas desde el penal</p>	<p>Teléfonos públicos por sector de Módulo Solo habilitado para llamada con tarjeta; otros servicios inhabilitados por razones de seguridad a raíz de llamadas extorsivas realizadas desde penal de San Martín</p>	
<i>ONG's que visitan la Unidad</i>			
<i>Salud</i>	<p>Hospital penal. Laboratorio y quirófano; con escasos insumos para funcionamiento adecuado. Radiología. 15 camas de internación. Tratamiento de adicciones: trabajo conjunto entre Psiquiatría y Psicología</p>	<p>Cada módulo cuenta con Servicio Médico para atención ambulatoria y camas de internación para observación. Servicio odontológico. Cuenta con servicio de radiología, básico Tratamiento de adicciones: derivación y traslado al IPAD (Instituto Provincial de Adicciones)</p>	<p>Servicio médico en Unidad. Atención ambulatoria. No cuenta con laboratorio. Radiología derivada a Penal San Martín Atención de partos en Maternidad pública Tratamiento de adicciones: derivación y traslado al IPAD (Instituto Provincial de Adicciones)</p>
<i>VIH/SIDA</i>	<p>Testeo: toma de muestra y envío a Virología Provincial. Atención infectológica y provisión de ARV a cargo profesionales del Rawson que visitan la Unidad</p>	<p>Testeo: toma de muestra y envío a Virología Provincial. Atención infectológica y provisión de ARV a cargo profesionales del Rawson que visitan la Unidad</p>	<p>Testeo: toma de muestra y envío a Virología Provincial. Atención infectológica y provisión de ARV a cargo profesionales del Rawson que visitan la Unidad</p>
<i>Principales problemas de salud</i>	<p>Según referencia de servicio médico Síndromes gripales Patologías quirúrgicas Patologías digestivas (gastritis, gastroenteritis) ETS: uretritis, sífilis, sarna y VIH/SDA Micosis HTA. Manifestaciones Respiratorias, Patologías Oncológicas</p>	<p>Según referencia Servicio Médico Digestivos VIH/SIDA Problemas respiratorios Problemas traumatológicos Problemas oncológicos Manifestaciones Dermatológicas, Trastornos digestivos, Manifestaciones respiratorias</p>	<p>Según referencia servicio médico Estados gripales Cólicos hepáticos y renales HTA Diabetes Problemas dermatológicos Problemas digestivos Problemas respiratorios (asma) Traumatismos deportivos</p>

Distribución de preservativos NO

NO

En talleres y entrega a servicio médico para provisión a detenidas con visita íntima
Mecanismo recién implementado y en proceso de instalación. No hay distribución extendida.

Nota:

En Penitenciaría Capital se ha conformado un grupo religioso de raíz evangélica llamado los Guerreros de Cristo, cuyo núcleo organizativo se aloja en un pabellón que destinan a las actividades de culto.

El grupo ha impulsado una religión que considera propia y hasta ahora circunscripta a la vida en el penal.

Su presencia, según referencia de las autoridades, ha reducido la conflictividad penal ya que promueve la abstención en el uso de drogas y la no violencia.

La población travesti y homosexual que manifiesta su orientación sexual es alojada en pabellones bajo influencia de los Guerreros de Cristo como modo de brindarles protección dadas las normas de convivencia establecidas por el grupo religioso.

En Bower refieren la no existencia de pabellones para población gay y travesti.

En penal de mujeres las HC relevadas no contaban con consentimiento informado para detección de VIH y el resultado no estaba consignado en HC.

SANTA FE

Identificación de la Unidad	Instituto de Detención de la Capital. Unidad 2	Instituto de Detención Unidad 3	Instituto de detención de Mujeres- Unidad 5
Localización	Santa Fe	Rosario	Rosario
Población a fin de octubre 2003	587 Mayores 35 Menores adultos	350	46
Índice de ocupación	129% (587/452)	No puede estimarse porque no se informa capacidad originalmente. Se informa que "no está sobrepasada"	No puede estimarse ya que el edificio no fue construido para establecimiento penal
Decisiones tomadas para ampliar la capacidad de alojamiento	Construcción de nuevo pabellón (6) (70 plazas) Compartir celdas	Ocupación de lugares destinados a otros fines. Ampliar celdas individuales para permitir alojamiento compartido en ingreso	Inclusión de camas dobles en pabellón dormitorio de Pabellón de Ingreso
Población alojada			
<i>Por grupo etario</i>	Mayores Menores adultos	Mayores Menores adultos Comparten alojamiento	Mayores Niños (5). Hijos de detenidas
<i>Por sexo</i>	Varones	Varones	Mujeres
<i>Por situación procesal</i>	Condenados y procesados	Procesados y condenados	Procesadas y condenadas

Personal ocupado			
Penitenciario			
<i>Seguridad/ Administración</i>	311	180	60
<i>Docente</i>	NO	NO	
<i>Sanidad</i>	4 médicos 1 odontólogo 6 enfermeros 3 psicólogos 1 psiquiatra	3 médicos 5 enfermeros 1 odontólogo 1 psiquiatra	Comparte el personal médico con Unidad 5
<i>Clasificación y tratamiento</i>	8 trabajadoras sociales	3 psicólogos 1 psiquiatra 2 trabajadoras sociales 2 terapistas ocupacionales	1 TS 1 Psiquiatra (2 días a la semana) 1 Psicólogo 1 Terapeuta ocupacional
No penitenciario			
<i>Docentes</i>	S/D Concurren de Escuela Especial de dependencia Ministerio de Educación	S/D. No se informa Pertenece al Ministerio de Educación	1
<i>Sanidad</i>	1 Infectólogo Ministerio de Gobierno, Justicia y Culto a cargo VIH/SIDA	1 Infectólogo Ministerio de Gobierno, Justicia y Culto a cargo VIH/SIDA	1 Infectólogo Ministerio de Gobierno, Justicia y Culto a cargo VIH/SIDA
Tipo de Unidad según condiciones de seguridad	Mediana (5 pabellones) Autodisciplina (1)	Mediana 2 pabellones de autodisciplina; uno interior y otro exterior al penal	Mediana
Tipo de Unidad según estructura edilicia y alojamiento	5 Pabellones celulares con celda compartida en algunos casos Patio por pabellón 1 Pabellón de los cinco, destinado a íntima que aloja detenidos que acceden a visita íntima en celdas individuales (61) y dispone de 7 celdas libres utilizadas por detenidos de otros pabellones que reciben visita íntima. 1/5 área de disciplina. 1 pabellón destinado a menores adultos separa-	Pabellones colectivos 2 Pabellones celulares con celda compartida para ingreso 1 área de disciplina separada del penal, con 4 celdas compartidas (2 detenidos) y un patio enrejado que aloja un detenido. No se corresponde con espacio habilitado originalmente para alojamiento de detenidos. 1 área para visita íntima separada de los pabellones, en el penal. 10 habi-	2 pabellones en dos plantas Planta alta: alojamiento colectivo. Espacio de uso común para actividades varias y 1 espacio con 23 camas situado debajo del espacio de uso común). Patio Planta baja: 3 celdas compartidas por 4 o 5 detenidas. 1 incluye espacio de alojamiento de madres con hijos (5) separado del resto de la celda. 1 espacio de uso común y patio. 1 área con tres celdas pa-

	<p>dos del penal de mayores. 1 pabellón de autodisciplina situado fuera del penal y dentro del predio. Escuela Capilla Servicio Médico</p>	<p>taciones / celdas. 9 para detenidos seronegativos y 1 para detenidos seropositivos. Se informa que fue establecido así por solicitarlo los detenidos aunque ahora se comparte. Las celdas cuentan con inodoro y recipiente para basura.</p> <p>1 pabellón en Jefatura de Policía dependiente de la Unidad 7 para alojamiento de detenidos por abuso sexual Aulas Capilla Servicio médico</p>	<p>ra disciplina separada de las plantas de alojamiento. Cocina y enfermería separadas de las plantas; en ala anterior. El edificio no reúne condiciones de habitabilidad, alojamiento y seguridad imprescindibles. Originalmente pensado para otro fin es utilizado como establecimiento penal. No dispone de lugar para visitas íntimas. Las detenidas son trasladadas a la Unidad 3.</p>
Educación	EGB	<p>EGB 3 detenidos con salidas cursan el EMBA Referencia no clara a servicios universitarios y terciarios (toma de exámenes)</p>	EGB
Actividades laborales	<p>Talleres laborales dedicados a producción de uso dentro de la Unidad: Huerta Granja Escobería Chapa y pintura Herrería Serigrafía Carpintería 12/15 incluidos en actividades de IAIP que tiene sede en Unidad Limpieza y mantenimiento Se informan 320 detenidos participando en distintas actividades</p>	<p>Actividades no referidas como talleres laborales Limpieza y mantenimiento Cocina Escobería Carpintería</p>	<p>Actividades no referidas como talleres laborales. Limpieza y mantenimiento Las mujeres que se encuentran en fase de confianza elaboran tortas para su venta entre ellas y entre la visita. Algunas producen peluches y artesanías que venden entre las detenidas y personal. La Unidad no cuenta con espacio físico para el desarrollo de talleres laborales.</p>
Relaciones sociales	<p><i>Visitas</i> Común: sólo domingos de 8 a 17 Íntima: cada 15 días. Existencia de carpas en</p>	<p>Común Íntima: Buena conducta Concubinato y/o relación</p>	<p>Común: domingo de 8 a 17 Las madres cuyos hijos no están alojados con ellas (mayores de 4 años) pue-</p>

	<p>patios, reemplazada en algunos casos por usos de baños en patio habilitados para tal fin</p> <p>Lugar en el pabellón usado para encuentro con visita</p> <p>Requisitos:</p> <p>Conducta buena</p> <p>6 meses de alojamiento</p> <p>VDRL/ VIH obligatorios</p>	<p>acreditada</p> <p>Análisis</p>	<p>den recibir visitas de sus hijos los días martes y jueves.</p> <p>Intima: traslado a Unidad 3 por ausencia de lugar físico para visita íntima. 1 detenida goza del beneficio.</p> <p>Tres horas de duración</p>
<i>Comunicación al exterior</i>	<p>Teléfonos públicos en pabellón. Pabellones 1,2,3,4,5, uno por planta.</p> <p>0800 chequeado</p> <p>Problemas de comunicación por mal funcionamiento.</p> <p>Uso libre</p>		<p>1 teléfono público por pabellón / planta</p> <p>Al momento de la visita no funcionaban ninguno de los dos.</p>
<i>ONG's que visitan la Unidad</i>	<p>Pastoral carcelaria- Ayuda de Cáritas</p>	<p>Pastoral carcelaria</p>	
<i>Salud</i>	<p>Servicio médico con atención ambulatoria en nivel atención básica. Consultorio odontológico.</p> <p>Internación para recuperación /observación no habilitada actualmente por refacción</p> <p>Derivación al J.M. Cullen que cuenta con Sala de Internación Penitenciaria</p> <p>Tratamiento de adicciones bajo seguimiento individual y apoyo de medicación si necesaria.</p>	<p>Servicio médico con atención ambulatoria en nivel atención básica.</p> <p>Odontología</p> <p>Derivación por internación a Hospitales Alvarez (emergencias) y Baigorria que cuenta con Sala Penitenciaria de siete camas más sector de aislamiento (TBC)</p> <p>Atención de adicciones: seguimiento individual. Pasantía de atención para atención seropositivos y usuarios de drogas. Traslados a Agudo Avila (modalidad no formalizada)</p>	<p>No cuenta con servicio médico. Los controles y problemas de salud se resuelven con traslado a hospital público "Centenario" y/o Hospital Baigorria (sala Penitenciaria)</p> <p>Servicio de enfermería.</p> <p>Tratamiento de adicciones y apoyo psicológico por profesionales del Agudo Avila. Procedimiento no formalizado.</p>
<i>VIH/SIDA</i>	<p>7 detenidos seropositivos</p> <p>Alojamiento compartido con otros detenidos y participación en actividades del penal a excepción de Cocina y aquellas que impliquen uso de maquinaria</p> <p>Test de detección procesado en hospitales públicos (Cullen/Iturraspe)</p>	<p>20 detenidos seropositivos según Dirección</p> <p>Alojamiento compartido con otros detenidos</p> <p>Testeo voluntario. Muestras procesadas en Hospitales Alberdi o Centenario</p> <p>Medicación entregada vía infectólogo tratante.</p>	<p>El director refiere que las detenidas llegan con test de detección realizado por cuanto existe normativa que indica que para su traslado desde comisarías las y los detenidos/as deben tener realizada la serología.</p> <p>Medicación entregada vía infectólogo tratante.</p>

No se adjunta consentimiento ni devolución de resultados negativos.
Medicación entregada vía médico infectólogo tratante

<i>Principales problemas de salud</i>	Identificados por personal de Servicio Médico Dispepsia Diarrea Esguinces Anginas rojas Enteritis Bronquitis Infección urinaria Venéreas Traumatismos diversos	Identificados por personal de Servicio Médico Dispepsias Enfermedades respiratorias altas Diarreas Neuropatías Dermatopatías micóticas Traumatismos Lumbalgias, Autolesiones Alergias Trastornos psiquiátricos	Identificados por personal de Servicio Médico Dispepsias Traumatismos Infecciones respiratorias altas Neuropatías Disminorreas Micosis Autolesiones Lumbalgias Trastornos psiquiátricos
<i>Distribución de preservativos</i>	SI. Extendida a todo el penal. Distribución por detenidos, provisión por Programa Provincial No se refieren problemas con requisa	SI. No extendida, no con procedimiento formalizado. Sostenida por equipo técnico. Se encuentra en proceso de negociación modalidad de distribución y autorización. Provisión del Programa Provincial de Sida Referencia a problemas de requisa de preservativos	Preservativos entregados por equipo técnico. No hay procedimiento formalizado.

FEDERAL

Identificación de la Unidad	Instituto de detención de la Capital Federal- Unidad 2	Complejo Penitenciario Federal II	Unidad 3
Localización	Ciudad de Buenos Aires	Marcos Paz- Provincia de Buenos Aires	Ezeiza- Provincia de Buenos Aires
Población alojada al momento de la visita	2203	1453	572
Índice de ocupación	146%	99%	100%
Decisiones tomadas para ampliar la capacidad de alojamiento	Alojar más detenidos por pabellón		

Población alojada			
<i>Por grupo etario</i>	Adultos	Adultos	Adultas
<i>Por sexo</i>	Varones	Varones	Mujeres
<i>Por situación procesal</i>	Procesados y condenados	Procesados y condenados	Condenadas y procesadas
Personal ocupado			
Penitenciario	7500		
<i>Seguridad/ Administración</i>			390
<i>Docente</i>	7		
<i>Sanidad</i>	8 médicos 19 enfermeros 1 terapeuta ocupacional Médicos especialistas concurren una vez por semana: dermatólogo, urólogo, oftalmólogo, cardiólogo y otorrinolaringólogo		2 médicos clínicos 4 médicos ginecólogos 2 odontólogos 1 oftalmólogo (compartido con otras Unidades) 2 psiquiatras
<i>Clasificación y tratamiento</i>	Psicólogos Trabajadoras sociales	8 psicólogos 1 psiquiatra 16 trabajadoras sociales (Servicio Social, no exclusivas)	3 psicólogos
No penitenciario	1011		
<i>Docentes</i>	12 profesores secundarios pertenecientes al Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires Docentes Universitario UBA		
<i>Sanidad</i>	3 infectólogos		1 Infectólogo
Tipo de Unidad según condiciones de seguridad	Máxima	Mediana	Mediana
Tipo de Unidad según estructura edilicia y alojamiento	Edificio penal único, pabellonado. Pabellones colectivos Pabellones con celdas compartidas Unicelulares	Modular con 6 pabellones unicelulares por módulo con capacidad para 50 detenidos c/u y servicios de salud (enfermería y atención ambulatoria de baja complejidad) y educación en cada módulo. Enfermería central cumple	Edificio penal único con pabellones de alojamiento colectivo y unicelulares Cuenta con Centro de Rehabilitación de Drogadependientes (CRD) con celdas y espacios comunes propios; separados de la población general. El cen-

función de Pabellón
Hospitalario

tro ocupa un pabellón y
tiene limitada capacidad
de recepción de detenidas.

Educación	<p>EGB Polimodal Universitaria. La Universidad de Buenos Aires instaló un Centro Universitario, cuyos docentes pertenecen a esa casa de estudios. Las carreras disponibles son Derecho, Sociología, Psicología y Ciencias Económicas. El CUD cuenta con centro de estudiantes elegido por los detenidos, cuyo presidente y principales autoridades residen en el Centro Universitario bajo modalidad autogestiva. El espacio del CUD cuenta con aulas, biblioteca, comedor y alojamiento para sus autoridades 219 detenidos concurren a las clases de las distintas carreras que se ofrecen</p>	<p>EGB. Docentes pertenecientes a la Dirección general de escuelas de la Provincia de Buenos Aires</p>	<p>EGB Universitario Terciario No universitario</p>
Actividades laborales	<p>Marmolaría, apicultura, computación, diseño gráfico, encuadernación La producción no se comercializa Los instructores concurren por acuerdo con el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires</p>	<p>Panadería Sastrería Carpintería La producción de panadería se comercializa al personal</p>	<p>Costura. Muñequería Tejido Calzado Ocupan 80 personas La producción se comercializa al interior del penal y mediante el ente cooperador penitenciario</p>
Relaciones sociales			

Visitas Intimas: pabellón exclusivo destinado a uso para visitas íntimas con equipamiento (cama y baños)
30 detenidos tienen acceso a la vista íntima cada 15 días, durante 2 horas.
General: todos los días menos los días viernes, dividida entre visita masculi-

Intimas
Frecuencia quincenal de dos horas de duración; con extensión a tres en caso que la pareja realice traslado de larga distancia.
300 visitas íntimas mensuales

Intimas: Pabellón exclusivo con 9 habitaciones equipadas.
30 detenidas aproximadamente tienen acceso a este tipo de visita con una frecuencia quincenal y una duración de 2 horas.
Para acceder a la visita íntima es necesario contar

na y femenina. Régimen de visitas especiales por lejanía o festejos.

con acreditación de vínculo, conformidad por parte de la detenida y su visitante y realizar análisis de detección de VIH y VDRL. General: los días miércoles hay visita de menores; los jueves visita para quienes tienen destino laboral y los fines de semana, general de 10 a 17 horas.

<i>Comunicación al exterior</i>	Teléfonos públicos disponibles en los pabellones con acceso a líneas gratuitas 0800	No hay teléfonos públicos disponibles al momento de la visita por estar realizando nuevo cableado telefónico por robo de cables en la zona de la Unidad	Los teléfonos públicos se encuentran en los pabellones Se chequeó acceso a línea 0800 Pregunte SIDA
<i>ONG's que visitan la Unidad</i>	SI	SI	Representantes de Iglesia Evangélica
<i>Salud</i>	La Unidad cuenta con Hospital dotado de 46 camas, equipamiento para diagnóstico por RX y laboratorio para procesamiento de análisis; entre ellos Elisa para VIH. Se realizan los estudios serológicos para VIH derivados de las Unidades de RMBA. El PNS provee los reactivos. Presenta deterioro de infraestructura edilicia y limitada capacidad de atención en relación con las patologías que se presentan en los detenidos. Las internaciones por otros motivos y los estudios de diagnóstico que no pueden realizarse en la Unidad se derivan a hospitales del GCBA, cercanos a la Unidad No se relevan modalidades sistemáticas de atención a problemas derivados del uso de drogas.	Unidad central de enfermería para cuidados de baja complejidad, con 15 camas de observación y 3 salas de aislamiento. Cuenta con laboratorio y personal idóneo Para la atención de mayor complejidad derivan al Hospital de Marcos Paz o al Hospital Eva Perón de Merlo. No se releva atención específica de problemas relacionados con el uso de drogas. Cuenta con aparato de RX, que en la actualidad no funciona.	Cuenta con servicio de atención médica para consulta ambulatoria y camas para internación de observación de casos que no requieran intervenciones complejas. La atención de partos y urgencias se derivan al Hospital de Ezeiza; que no cuenta con atención infectológica. Cuentan con aparato de rayos y consultorio odontológico. Para tratamiento de Adicciones cuenta con el Centro de Rehabilitación de Drogadependientes (CRD) en el que se alojan 22 detenidas. EL CRD funciona bajo la modalidad de comunidad terapéutica y cuenta con equipo profesional propio.

VIH/SIDA

102 detenidos viviendo con VIH/SIDA

La Unidad cuenta con un pabellón de alojamiento voluntario para las PVVS; quienes optan por no permanecer allí son alojados con la población general. La atención en Infectología es brindada por especialistas contratados por el Ministerio de Justicia, Seguridad y DD.HH, quienes visitan la Unidad para realizar seguimiento de los pacientes a su cargo. Las internaciones relacionadas con el VIH/SIDA se realizan en la Unidad 21 de Atención de Patologías Infecciosas ubicada en el predio del Htal Municipal de Infecciosas.

Entre la prescripción de TARV y el efectivo inicio de tratamiento transcurren aproximadamente 45 días

80 detenidos viviendo con VIH/SIDA; el 50% bajo TARV

La atención en Infectología es brindada por especialistas contratados por el Ministerio de Justicia, Seguridad y DD.HH, quienes visitan la Unidad para realizar seguimiento de los pacientes a su cargo. Las internaciones relacionadas con el VIH/SIDA se realizan en la Unidad 21 de Atención de Patologías Infecciosas ubicada en el predio del Htal Municipal de Infecciosas.

Entre la prescripción de TARV y el efectivo inicio de tratamiento transcurren aproximadamente 45 días

16 detenidas viviendo con VIH/SIDA bajo TARV.

Alojadas junto con la población penal y sin restricciones para la realización de actividades

La atención en Infectología es brindada por especialistas contratados por el Ministerio de Justicia, Seguridad y DD.HH, quienes visitan la Unidad para realizar seguimiento de los pacientes a su cargo. Las internaciones relacionadas con el VIH/SIDA se realizan en la Unidad 21 de Atención de Patologías Infecciosas ubicada en el predio del Htal Municipal de Infecciosas

El test de detección de VIH, si bien se refiere voluntario y de acceso universal, impresiona restringido a quienes por evaluación del profesional médico han estado expuestas a prácticas de riesgo específicas referidas en el marco de la consulta. Entre la prescripción de TARV y el efectivo inicio de tratamiento transcurren aproximadamente 30 días. Los casos de detenidas con TBC activa que requieren aislamiento son derivados a la Unidad 21.

Principales problemas de salud

Referidos por personal médico

1. Tuberculosis
2. Problemas traumatológicos
3. Problemas infectológicos
4. Problemas odontológicos
5. Problemas oftalmológicos
6. Neumonía
7. Problemas gastroenterológicos

Referidos por personal médico

1. Problemas respiratorios
2. Problemas gástricos
3. Problemas traumatológicos

13 detenidos están en tratamiento por TBC. La Unidad no cuenta con posibilidad de aislamiento para el tratamiento de TBC acti-

Referidos por personal médico

1. Problemas psiquiátricos
2. Problemas otorrinolaringológicos
3. Problemas ginecológicos
4. Problemas obstétricos
5. Problemas gastroenterológicos

3 detenidas están en tratamiento por TBC. No se

15 detenidos en tratamiento por TBC. Se refieren casos no cuantificados de hepatitis B y dos casos de otras ITS.

va. Se refieren 10 casos detectados de hepatitis B o C y casos de sífilis no cuantificados.

refieren casos detectados de hepatitis B o C y de otras ITS

Distribución de preservativos

SI
Desde 2001 se han implementado actividades asistémicas de distribución de preservativos.
El Centro Universitario (con modalidad autogestiva de organización) distribuye preservativos a los detenidos que concurren para que lleguen hasta sus compañeros de pabellón
En Pabellón de Visita íntima.

Restringida a detenidos con visita íntima
Sugieren uso de dispensers para distribución masiva.

No al momento de la visita.
Al finalizar el proyecto se habían distribuido o preservativos a través del servicio médico pero actualmente no se realiza tal actividad

ANEXO IV

■ Resultados y cobertura proyecto Prevención y apoyo en VIH/SIDA a personas adultas privadas de su libertad

	LA LUCIÉRNAGA/ PPS	FUNIR- CEADS	CIPRESS	PNS	SEDRONAR	SJ y AP
Componente 1 Establecimiento marco de trabajo y compromiso de las autoridades	Autoridades ministeriales y del SPP informadas del proyecto y prestando apoyo activo. El SPP aceptó la inclusión de una solicitud de 10.000 preservativos en el presupuesto de medicamentos del SP	Autoridades del SPP y Ministeriales informadas y prestando apoyo. Obstáculos a nivel de personal de escalafón general. Cambio de autoridades ministeriales posterior al cierre de ejecución. Asesor en VIH/SIDA del Ministerio de Gobierno, Justicia y Culto (participante del proyecto) nombrado y confirmado como encargado de proyectos de prevención en cárceles provinciales.	Autoridades del SPP y Ministeriales informadas y prestando apoyo. Autoridades de Unidad y personal de escalafón general obstaculiza gestión Cambio de autoridades ministeriales posterior al cierre de ejecución. Asesor en VIH/SIDA del Ministerio de Gobierno, Justicia y Culto (participante del proyecto) nombrado y confirmado como encargado de proyectos de prevención en cárceles provinciales.	Autoridades de Justicia y Asuntos Penitenciarios informadas del proyecto. Asesora en Infectología participando activamente. Dificultades de gestión operativa (respeto por plazos, manejo de procedimientos administrativos) que retrasaron la implementación, impidiendo su ejecución plena. Autoridades de Unidades y personal contactado prestando conformidad al desarrollo de tareas. El recambio permanente de autoridades de Unidades y personal de dirección en cargos claves dificultó las interlocuciones. Obstáculos en personal de escalafón general y personal médico para la entrega extensiva de preservativos; en Complejos Federales y unidades de Mujeres.		
Componente 2 Sensibilización/ información de detenidas /os, personal y visitas	42% (95) detenidas en U3 participando de talleres de capacitación 9% (200) jóvenes adultos detenidos en MD 1 Bower participando en charlas 10% (161) detenidos en Unidad San Martín	100% (50) mujeres detenidas en U 5 recibiendo información por distintos mecanismos 80% (280) varones participando en espacios de proyecto	50% (15) menores adultos participando de espacios de trabajo 19% (110) de adultos varones participando en talleres organizados por GR	15.050 folletos y stickers línea 0800 Sida distribuidos entre visitas y personal 6848 preservativos distribuidos entre visitas y personal	23% (129) de detenidas en Unidad 3 y 37% (88) de detenidas en Unidad 31 participando en espacios de reflexión VIH-/SIDA- drogas	Participación con temas de VIH/SIDA en espacios de reflexión en conjunto con SEDRONAR 8% (125) de los detenidos en CPF participando en charlas sobre VIH, prevención,

<p>participando en charlas Todos/as han recibido folletería y preservativos</p> <p>23.500 folletos con preservativos entregados a visitas en Unidad 3</p> <p>7 jornadas de trabajo en Unidad 3</p> <p>8 jornadas de trabajo en CC Bower</p> <p>4 jornadas de trabajo en Unidad 2 San Martín</p> <p>4 Promotores trabajando activamente con visitas y en sensibilización sobre uso del preservativo a detenidos y personal</p> <p>1 folleto desplegable elaborado sobre base de folleto Cárceles Saludables y 1 diptico sobre base 0800 Línea SIDA.</p> <p>1 número de La Luciérnaga (7000 ejemplares) sobre VIH/SIDA y la experiencia de trabajo</p>	<p>2 promotores detenidos trabajando al interior del Penal</p> <p>1 promotor ex detenido trabajando con visitas</p> <p>3 afiches y 4 stickers diseñados por detenidos en U. 3.</p> <p>1 cuatriptico desplegable utilizado en Campaña anterior y elaborado sobre la base de folleto Cárceles Saludables.</p>	<p>1 triptico elaborado por detenidos del GR sobre VIH/SIDA</p> <p>1 diptico re editado sobre promoción uso del preservativo (elaborado por detenidos del GR en 20001)</p>	<p>16 promotores trabajando con visitas en Unidades bajo proyecto</p> <p>No corresponde según plan de trabajo</p>	<p>bioseguridad, hepatitis B y C</p> <p>20% (260) de los detenidos en CPF II participando en charlas sobre VIH, prevención, bioseguridad, hepatitis B y C</p> <p>2% (40) de los detenidos participando de video debate sobre Fidelafía en Unidad 2 para el Día Mundial de Lucha contra el SIDA</p>	<p>No ejecutó la actividad</p> <p>1 folleto desplegable editado y 1 sticker de línea 0800 Sedronar</p>
--	---	--	--	--	---

Componente 3 Acceso a elementos de protección	Dificultades para for- malizar procedimiento de distribución exten- dido. Entrega discontinuada en visita íntima Uni- dad de Mujeres. Distribución centrali- zada por servicios médicos que limita acceso	Preservativos entre- gados en Unidades por equipo técnico y promotores detenidos y con escasa partici- pación y compromiso del SP. Al cierre de proyecto instalación de dispen- sadores cuyo funcio- namiento no se ha evaluado aún.	Procedimiento de dis- tribución de preserva- tivos entre pares im- plementado y funcio- nando desde 2000 sin obstáculos. Cambio en la modali- dad de distribución: de la espera de de- manda al ofrecimiento activo entre pares en pabellones. Provisión del Programa Provincial de SIDA ase- gurada hasta febrero 2004 y con continuidad. Acuerdo para retiro de preservativos en Santa Fe y no en Rosario. Demanda por parte del personal	Procedimientos de dis- tribución definidos in- cluyen distribución a través de servicio mé- dico y posiciones de enfermería y área de visita íntima en Unida- des de Mujeres y Com- plejos Penitenciarios. En Unidad 2 distribu- ción a través de Centro Universitario, Servicio Médico y en Pabellón de Visita íntima. Funcionamiento de mecanismos de distri- bución no monitorea- dos. Procedimientos de reposición no esta- blecidos.	No corresponde según plan de trabajo	No corresponde según plan de trabajo
	<p>17.500 preservativos para detenida/os y 5.500 para personal Entrega de preservati- vos a detenidos VVS en consultas infecto- lógicas. por personal del Htal. Rawson.</p>	<p>9.100 preservativos entregados a deteni- da/os y 1950 entrega- dos a visitas y personal 24 dispensers de pre- servativos colocados Unidad 3 y 6 en Uni- dad 5</p>	<p>6.410 preservativos entregados bajo mo- dalidad cara a cara a detenidos y personal por GR</p>	<p>9504 preservativos y 13.200 folletos en- tregados en Unidades 2, 3, 19 y 31 y CPF I y CPF II para su entrega a detenido/as</p>		

<p>Componente 4 Capacitación de detenidos/as y personal</p>	<p>No corresponde según plan de trabajo</p> <p>Personal</p> <p>75 agentes penitenciarios en U 3 en 2 encuentros. Tres voluntarios /os ofrecen realizar actividades de multiplicación</p> <p>98 agentes penitenciarios en CC Bower en 3 encuentros</p> <p>161 agentes penitenciarios en U. 2 S. Martín en 4 encuentros</p>	<p>10 detenidos capacitados como promotores en U. 3</p> <p>21 detenidas en U 5 participando de capacitación. 13 interesadas en trabajo de promoción. 2 realizando trabajo con pares</p> <p>Personal</p> <p>Por dificultades de disponer de horarios del personal para la capacitación se reemplazó la instancia presencial por la elaboración de 1 cuadernillo (100 ejemplares) para distribución con información sanitaria y legal sobre VIH/SIDA y drogas</p>	<p>19 detenidos formado Grupo Referente de multiplicación entre pares (talleres por pabellón y producción de material), encargados de distribución de preservativos e incorporando actividades de consejería</p> <p>Personal</p> <p>118 cadetes aspirantes a sub-oficiales (92) y oficiales (26) participando de: 2 encuentros de capacitación (18) Ciclo completo de 4 encuentros (100)</p> <p>160 agentes penitenciarios por participación de encuentros de capacitación (40 por encuentro).</p>	<p>No corresponde según plan de trabajo</p>	<p>Personal</p> <p>18 agentes penitenciarios de escalafón general y sanitario de Unidad 3 participando en reunión informativa sobre VIH/SIDA, prevención, bioseguridad y adicciones</p> <p>19 agentes penitenciarios de escalafón general y sanitario de Unidad 31 participando en reunión informativa sobre VIH/SIDA, prevención, bioseguridad y adicciones</p>	<p>Personal</p> <p>Compartido con SEDRONAR para Unidades 3 y 31</p> <p>1 encuentro con personal en CPF I (Participantes no cuantificados)</p> <p>1 encuentro con personal en CPF II (Participantes no cuantificados)</p>
---	--	--	--	---	--	--

<p>Componente 5 Consejería y facilitación de acceso al testeo</p>	<p>No realizada. Test de detección no ofrecido ni realizado de manera sistemática por escasez de reactivos.</p>	<p>11 tests (6/11 seropositivos) Consejería para varones y mujeres detenidos y personal funcionando a la largo del proyecto</p>	<p>148 tests realizados a solicitud de detenidos y en acuerdo con hospitales públicos (100% seronegativos) Incluye una solicitud de agente penitenciario Consejería entre pares definiendo modalidad de trabajo en articulación con servicio médico</p>	<p>No corresponde según plan de trabajo</p>	<p>No corresponde según plan de trabajo</p>	<p>Refuerzo de mensajes para la adopción de consentimiento informado. No hubo campaña de promoción del testeo ni trabajo sistemático de mejora de procedimientos</p>
<p>Componente 6 Sistematización</p>	<p>Sistematización entregada</p>	<p>Sistematización entregada</p>	<p>Sistematización entregada</p>	<p>Sistematización entregada</p>	<p>Sistematización entregada</p>	<p>Sistematización entregada</p>
<p>Componente 7 Evaluación</p>	<p>3 Informes Técnicos 2 Informes Financieros</p>	<p>3 Informes Técnicos 2 Informes Financieros presentados en tiempo y forma</p>	<p>3 Informes Técnicos 2 Informes Financieros presentados en tiempo y forma</p>	<p>2 Informes Técnicos 2 Informes Financieros</p>	<p>2 Informes Técnicos 2 Informes Financieros presentados en tiempo y forma</p>	<p>1 Informe Técnico Financiero</p>



■ BREVE RACONTO DE LA SITUACIÓN DEL SIDA EN LAS CÁRCELES ARGENTINAS

Marco General

Datos año 2000

Las cárceles argentinas tienen una capacidad total para alojar a 25.972 personas detenidas, sumados los Sistemas Provinciales y el Sistema Penitenciario Federal (SPF). Estas dependencias están –al momento de realizar este trabajo– excedidas en un 54% en su capacidad de alojamiento, ya que albergan 39.917 presos, es decir que existe una superpoblación de 14.063 detenidos. Estos datos fueron suministrados en un informe del Ministerio de Justicia de la Nación que tomó estado público y que fuera publicado por los diarios el lunes 4 de septiembre de 2000, en una investigación sobre “Las Cárceles Federales y el VIH/SIDA”, allí, para el año 2000, 6880 personas detenidas están a cargo del SPF.

El Centro de enfermedades de alta complejidad (Unidad 21) –dependiente del SPF– funciona como centro de referencia y contrarreferencia para patologías infectocontagiosas. Este centro funciona desde febrero de 1991 y según la información oficial del Ministerio de Justicia en su Plan Director de Política Penitenciaria Nacional: “...El centro funciona para atender las patologías infectocontagiosas, en particular SIDA, debido a que la complejidad de estas patologías necesitan ‘un abordaje especializado’ (...) El equipo médico interdisciplinario de este centro se encuentra abocado a la satisfacción integral de las necesidades de los pacientes de alto riesgo. Cuenta con 63 camas y están al servicio de los enfermos de SIDA que en función de su estado requieren mayor nivel de complejidad y especialización en su atención.” Sigue diciendo el Ministerio de Justicia de la Nación “...La unidad cuenta con recursos humanos y tecnológicos adecuados para satisfacer las demandas propias de las patologías que debe atender” (Ministerio de Justicia de la Nación: Plan Director de la Política Penitenciaria Nacional - Página 55 y 56).

Cuesta mucho armonizar estas dos referencias salidas del propio Ministerio de Justicia, una que habla de hacinamiento, superpoblación y sus consecuencias sanitarias y otra que plantea recursos humanos y tecnológicos adecuados para satisfacer demandas. Las constantes denuncias judiciales por agravamiento en las condiciones de deten-

ción y por el mejoramiento en las condiciones de vida y atención sanitaria que los detenidos producen, nos dan una referencia del grado de conflicto existente.

Historia

Desde los inicios en 1987.

Por primera vez en el año 1987, el SPF decide la realización de testeos masivos en las cárceles de Buenos Aires, seleccionándose 400 personas de un total de 700 para dichos testeos compulsivos y arbitrarios. El 17% de los casos testeados da positivo. Estas personas con VIH quedan totalmente desprotegidas por falta de política penitenciaria con respecto al VIH/SIDA.

Los detenidos quedan aislados, desprovistos de atención médica, faltos de higiene y con alimentación deficiente. A partir de allí se sucede un duro aprendizaje para las partes: el Estado Argentino intenta encontrar una política acertada al respecto sumando aciertos y errores y los detenidos tratan de acomodarse a esta nueva horrorosa realidad, pagando con su salud y –en muchos casos– con su vida, la desprotección estatal y sus propios desconocimientos acerca de esta compleja enfermedad. Por aquellos años era tal el desconcierto en las autoridades penitenciarias que, mientras se intentaba el aislamiento de las personas infectadas en las unidades penitenciarias con los famosos “SIDARIOS” de las Unidades Penitenciarias, por otra parte para su atención eran derivadas al Hospital Muñiz, hospital de referencia de la Ciudad de Buenos Aires, distribuyéndoles entre el resto de los pacientes del hospital, siendo su marca distintiva las gruesas cadenas con las cuales eran retenidos a los espaldares y pieceras de las camas en donde padecían su enfermedad. Esta situación violatoria de los derechos humanos produjo –en 1990– que la Subsecretaría de DD.HH. del Ministerio de Interior realice una denuncia que se transformó en un escándalo público de tal magnitud que obligó al Estado a la creación del Centro de Enfermedades de Alta Complejidad, Unidad 21, del cual hicieramos referencia anteriormente. Produciéndose hasta la creación de este Centro un interregno de 10 días en donde todos los detenidos alojados en el Hospital Muñiz fueron

concentrados en un pabellón, aislados, sin atención médica y con deficiencias sanitarias, alimenticias y de salubridad absolutas, muchos de ellos en esos 10 días perdieron la vida. Debemos aclarar que uno de los problemas que llevaron a este terrible resultado, fue el trámite para dilucidar la competencia entre el Ministerio de Justicia de la Nación y la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires.

Un Caso Significativo

"...Nosotros hemos cometido un delito y por ese delito fuimos condenados a prisión, pero aquí encerrados nos han condenado a la pena de muerte, al no brindarnos los medios propicios para personas en nuestra condición..." El párrafo corresponde a una carta que le fue enviada al Dr. Elías Neuman por un grupo de 42 presos enfermos de SIDA alojados en la cárcel de Caseros (ex Unidad 1). Los enfermos le habían solicitado al Dr. Elías Neuman el 21/07/95 que junto a nuestra organización, la Fundación por los Detenidos Sociales(FUNDESO), tratara de "...perforar la coraza de ignorancia, indiferencia, temor y asco que nos rodea..."

Con ese objetivo el Dr. Neuman acompañado por abogados de nuestra organización presentaron una serie de habeas corpus ante el Juzgado Nacional de Instrucción Nº 5, alegando "...las serias deficiencias y omisiones sanitarias que agravan la detención en la Unidad 1..." La respuesta judicial a la requisitoria del Dr. Neuman produjo una enorme desazón entre los detenidos, ya que ni aún contando con la pericia jurídica de un profesional de los kilates del Dr. Neuman, se logró perforar la coraza en cuestión. De todas formas el caso sirvió para su amplio estudio y debate cuando el Dr. Neuman lo incorporó a su trabajo sobre "El SIDA en Prisión - Actualidad de un genocidio" publicado por Editorial Depalma, siendo utilizado por los estudiantes de Derecho de las Universidades Argentinas. Para encontrar este material en el libro citado, recurrir al CAPITULO IV: "Un caso de discriminación en la Justicia Nacional" Páginas 77 a 91.

Situación Actual

Desde el 2000 al 2004.

Fueron elogiados, aunque insuficientes los esfuerzos del Gobierno de entonces, por desmantelar la Unidad Nº 1 de Caseros en la Ciudad de Buenos Aires, considerado un "monumento a la corrupción y al genocidio" en las prácticas penitenciarias del pasado Gobierno Militar. El claroscuro de esta acción de Gobierno se produce en la nueva realidad penitenciaria a la cual envían a los viejos habitantes de Caseros que ya ha recibido una serie de denuncias. Nos

estamos refiriendo al Centro Penitenciario Federal Nº1 de Ezeiza, que ha sido inaugurado –a principio del año 2000- con una estrategia de prensa del Ministerio de Justicia generando la sensación de una "cárcel del futuro". La realidad es que esta nueva Unidad Carcelaria alberga las viejas patologías institucionales trasladadas de Caseros a Ezeiza sin solución de continuidad. A tal extremo se ha llegado que apenas 90 días después de su inauguración, un grupo de detenidos -muchos de ellos pacientes con VIH- presentaron un recurso de Hábeas Corpus Correctivo, en el Juzgado Federal Nº1 de Lomas de Zamora y cuya resolución daba un plazo de 90 días al Ministerio de Justicia de la Nación para corregir "la grave situación alimenticia de los detenidos en esa unidad". Las mismas falencias heredadas por este Gobierno de la Administración Nacional anterior, siguen vigentes: falta de control y seguimiento de la eficacia en los tratamientos, falta de análisis de rutina, interrupción de los tratamientos y falta de control en la calidad y vigencia de la medicación son denuncias permanentes que la Fundación por los Detenidos Sociales (FUNDESO) recibe de los detenidos y sus familiares.

ONUSIDA y una nueva realidad

En la administración actual del Ministerio de Justicia, durante el año 2004, se están intentando respuestas a las falencias heredadas y – en ciertos casos- la renovación de los cuadros de conducción del SPF, esta contribuyendo a lograr un clima favorable a este necesario cambio de políticas penitenciarias.

En este marco, la representación para el Cono Sur de ONUSIDA, ha desarrollado esta experiencia inédita para el sistema carcelario argentino, poniendo en marcha un proceso que será –esperamos- el inicio de una nueva etapa en la relación Estado-Sociedad Civil, para la temática del encierro, ya que, mas allá de los ajustes y modificaciones que demandará la experiencia PAF –Cárcel y SIDA- que deberá corregir los errores cometidos y profundizar los aciertos que se han logrado, deja un saldo por demás positivo, al inaugurar una nueva etapa de relación entre los actores involucrados en el drama del encierro y el SIDA.

Circuito para una mejor atención médica en la cárcel

Una importante porción de la población carcelaria no cuenta con su historia clínica, transformándose esto en una de las requisitorias más habituales que recibe nuestra institución por parte de los detenidos, por ello, queremos aquí narrarles cual es el circuito que hemos ido construyendo en estos años para lograr ese fin: abogar ante el Juzgado que tiene competencia que solicite al SPF realizar los estudios de rutina, CD4, Carga Viral, etc. Hacer un seguimiento permanente de las derivaciones de esa solicitud tanto en el

Juzgado como en el SPF. Procurar una copia de los estudios solicitados y adjuntar al pedido armando un expediente que queda en nuestra institución, hacer un seguimiento del estado de salud del solicitante referido por ejemplo a medicación que está tomando, posibles internaciones, etc. Este circuito de seguimiento ha resultado de suma utilidad ya que muchas veces se dan casos de pedidos de atención médica por parte de los detenidos que, o no la obtienen o los médicos penitenciarios hacen referencia a que su estado de salud es buena guiándose por falta de historia clínica, de la inspección ocular que le realiza al solicitante. Como vemos construir una historia clínica es un paso obvio pero poco frecuente en la atención de los pacientes con VIH a cargo del SPF. Una vez lograda esta historia clínica podemos pedir opinión de otro profesional o de la máxima auto-

riedad del país en el tema SIDA –como hemos hecho en muchas oportunidades- mediante oficio al Juez de competencia, para confrontar el diagnóstico del médico penitenciario y exigir los tratamientos en tiempo y forma. Esperamos que este trabajo sea una aporte a una discusión mayor que en el plano de la cárcel y el SIDA, debemos darnos acerca de cómo evitar lo que el Dr. Elías Neuman denomina el genocidio encubierto en las cárceles de la región.

Víctor Álvarez

Juan Carlos Sarmiento

Daniel Barberis

FUNDESO. Fundación por los Detenidos Sociales

Buenos Aires abril de 2004.



**GRUPO DE MUJERES
DE LA ARGENTINA**

Foro de VIH Mujeres y Familia
DDHH en encierro - VIH/SIDA - GLTTB - Mujeres y Genero
www.grupodemujeres.org.ar

■ PROGRAMA PREVENCIÓN Y CONTENCIÓN DETRÁS DE LOS MUROS

Desde la formación de nuestra ONG, hemos realizado un aporte hacia la población que nos abocamos: *personas en encierro y post-muro, en especial mujeres, gays, lesbianas, travestís, transexuales, transgéneros y bisexuales, (GLTTB) y personas viviendo con VIH/SIDA (PVVS), personas discapacitadas y en estadio terminal de enfermedad y familiares y profesionales.*

Nuestro objetivo es procurar una mejor atención y calidad de vida ¿sin discriminación de ninguna clase? para estas personas en situación de encierro y post-muros. Como ONG integrada al campo de los Derechos Humanos, que realiza actividades de prevención, contención, acompañamiento y colabora en tareas de investigación, pretendemos la valorización de la vida y de los derechos las personas.

Desde 1994, hemos tomado contacto con la realidad de las demandas y denuncias realizadas por la misma población en encierro y por sus familiares y allegados; hemos abogado por los derechos de la minorías sexuales –GLTTB–, ya que el respeto por la orientación sexual o genérica no es tomada en cuenta en los lugares de encierro. Ya como ONG, desde el 2000, trabajamos cotidianamente en la problemática actual de los lugares de encierro. Sabemos que es difícil en momentos donde la mayoría de la sociedad, reclama mas castigos y penas frente al alarmante contexto de violencia social. En ese mismo año, hemos logrado, a nivel federal, el precedente legal que la pareja concubina de una detenida lesbiana, pueda, ante su fallecimiento, encargarse del retiro de cuerpo de la Unidad Penal en la que falleció si se comprueba el vínculo y la familia consanguínea no reclama tal derecho.

Participamos en actividades con otras organizaciones nacionales e internacionales, vinculadas con el trabajo en promoción de derechos y prevención del VIH/SIDA. Colaboramos con el Informe de Mujeres en Cárceles para Cairo +10 y participamos de reuniones con la misión de DETENCIÓN ARBITRARIA DE LA ONU, presentando informe y casos.

Hemos presentado el panorama de la situación en encuentros y talleres realizados en Brasil, Estados Unidos, México y Panamá. En ellos, identificamos que en el contexto latinoamericano, no existe una política de atención para minorías sexuales en el encierro, respetuosa de sus derechos.

En nuestra hoja web www.grupodemujeres.org.ar, brindamos información sobre la situación de encierro, tanto en cárceles como en comisarías y brigadas y promovemos la difusión de los derechos de GLTTB y PVVS y ofrecemos links con otras organizaciones. Organizaciones, redes y foros nacionales e internacionales, pueden acceder a nuestro trabajo y disponer de información sobre la situación de los grupos con los que trabajamos y compartir distintos proyectos de investigación, análisis y la propuesta de generar planes alternativos.

Aportamos desde nuestra experiencia, ideas para la construcción de políticas diferentes en relación con la vuelta a la sociedad de quienes están en situación de encierro. Partimos de la base de sabernos ciudadanos que, habiendo cumplido un tiempo de detención por causas judiciales, tenemos la responsabilidad de alertar sobre las falencias del sistema penitenciario para cumplir sus objetivos y de trabajar para promover la disminución de la exclusión social, que alimenta el círculo vicioso encierro- salida- encierro. Es conocido que la reducción de la violencia institucional, el mejoramiento de la convivencia en el encierro, la disminución de la agresividad al volver a la sociedad, la facilitación del contacto con la sociedad, con la familia y el entorno social mejoran la calidad del tiempo de encierro y facilita la posterior, y tan mentada, “reinserción social”. Proceso que nosotros/as llamamos “*vuelta a la sociedad!*” o “*Post Muros*”. Este proceso requiere de nuevos aprendizajes y prácticas ya que el tiempo que una persona vive en el encierro carcelario modifica sus hábitos, sus costumbres y sus modos de relación. Sabemos, también, que deben y de-

bemos enfrentarnos con condenas sociales y con la estigmatización que pesa sobre los “delincuentes”.

Reconocemos, también, que la problemática carcelaria forma parte de la cruda realidad social que golpea a los más débiles y refuerza los mecanismos de coacción de los más poderosos. La represión institucionalizada por los golpes de estado en los 70', las débiles democracias latinoamericanas y la ofensiva neoliberal de los 90' nos ponen como protagonistas de un escenario cada vez más complejo y desequilibrado. En este contexto bregamos para se haga efectivo el artículo 18 de nuestra Constitución Nacional *“(...) quedan abolidos para siempre las penas de muerte por causas políticas, toda especie de tormento y los azotes. Las cárceles de la Nación deben ser sanas y limpias para seguridad y no para castigo de los detenidos/ as en ellas y toda medida que a pretexto de precaución, conduzca a mortificarlos más allá de lo que aquélla exija, hará responsable al juez que la autorice....”*

En relación con el VIH/SIDA, nuestro trabajo reconoce en el ámbito federal y en cárceles de la provincia de Buenos Aires, actividades de prevención a través de la realización de talleres y charlas con la población detenida y gestiones para la obtención de atención médica para las PVVS que la requieren; como también, colaboramos en la gestión del beneficio de la prisión domici-

liaria para las PVVS en estadio terminal, que contempla la Ley de Ejecución de la pena privativa de libertad.

Informes de la Procuración Penitenciaria Federal permiten establecer que el 50% (30) de los fallecimientos en Unidades Federales para el año 2003, se debieron al VIH/SIDA; información que demuestra que la epidemia afecta a la población en encierro. El mismo Informe reconoce atrasos en el acceso a la medicación antirretroviral, por motivos no totalmente imputables al Servicio Penitenciario Federal y dificultades para la obtención del beneficio de la prisión domiciliaria a causa de estadio terminal de la infección por VIH.

Nuestra participación en el Proyecto Prevención y apoyo en VIH/SIDA a personas adultas privadas de su libertad, ha significado una posibilidad de incorporar nuevas posibilidades de trabajo para la contención y acompañamiento a las personas en el encierro. Entre ellas se destaca el debate abierto en torno a la reforma de las condiciones requeridas por la efectiva obtención de la prisión domiciliaria a causa del padecimiento de VIH/SIDA en estadio terminal.

**Martha Miravete Cicero – Presidenta
Alejandro Braconi – Secretario
Mariana Dimant – Tersorera - Psicóloga
Angela Vanni – Abogada Penal
Viviana Meo Bengoa – Abogada Penal**

Contactos

Dr. Laurent Zessler

Coordinador ONUSIDA Argentina, Chile, Paraguay y Uruguay

Dirección:

Marcelo T. de Alvear 684, Piso 8 (1395) - Buenos Aires, Argentina

Tel: (+54 11) 4314 2376

e-mail: onusidaconosur@onusida.org.ar

website: www.unaids.org // www.onusida.org.ar

■ COMITÉ DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Dr. Martín Edgardo Vazquez Acuña

vazquezacuna@inea.net.ar

FUNDESO- Fundación por los detenidos sociales

fundesos@ciudad.com.ar

011 4951- 5037 Servicio de orientación y atención gratuito

Sr. Daniel Barberis / Sr. Victor Alvarez

Grupo de Mujeres de la Argentina – Foro de VIH Mujeres y Familia

www.grupodemujeres.org.ar

54-11-4362-6881 / 54-11- 4307-7448 Información, contención telefónica, seguimiento de casos de salud

Sra. Marta Miravete Cicero / Sr. Alejandro Javier Braconi

El logro de volver a vivir

volveravivircarceles@hotmail.com

Sra. Maria del Carmen Allende