

FRENTE  
NUEVO ENCUENTRO

07

PROYECTO DE LEY

---

## Salud en Cárceles de la Provincia de Buenos Aires

---

EXPTE.D-593/13-14

BUENOSAIRESARGENTINA

09042013

Proyecto de Ley

**Salud en Cárceles de la  
Provincia de Buenos Aires**

EL SENADO Y LA CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA  
PROVINCIA DE BUENOS AIRES SANCIONAN  
CON FUERZA DE LEY:

LEY DE SALUD EN CÁRCELES DE LA  
PROVINCIA DE BUENOS AIRES

CAPÍTULO I

SISTEMA PROVINCIAL DE SALUD EN CÁRCELES

**ARTÍCULO 1º.- Bases.** La presente ley establece las bases institucionales del Sistema Provincial de Salud en Cárceles.

**ARTÍCULO 2º.- Definición.** A los efectos de la presente ley, se denomina "salud en cárceles" a la salud física, mental e integral de las personas privadas de libertad alojadas en instituciones dependientes del Servicio Penitenciario Bonaerense, cuya promoción y efectivización comprende los servicios de salud consistentes en la provisión del tratamiento a las personas privadas de libertad en general y especialmente de aquellas que están enfermas o heridas.

La promoción y efectivización de la salud en cárceles comprende la gestión de los siguientes aspectos que impactan sobre la salud física y mental de las personas privadas de libertad:

- a. Las condiciones de encierro;
- b. El sistema de clasificación de las personas privadas de libertad;
- c. La comunicación necesaria con el ámbito exterior a la cárcel;
- d. Las actividades educacionales y culturales;
- e. El acceso al trabajo;
- f. La capacidad de los funcionarios y trabajadores encargados de la gestión de las cárceles;
- g. La protección especial de mujeres, niños/as que acompañan a sus madres, jóvenes adultos, transexuales, homosexuales y personas con enfermedades mentales;

- h. El desarrollo de programas de prevención de violencias y suicidios;
- i. El desarrollo e implementación de programas de promoción de la salud integral en general y de prevención específico de los problemas de salud prevalentes en las cárceles (VIH-SIDA, tuberculosis, infecciones de transmisión sexual, alimentación y nutrición, enfermedades inmunoprevenibles, enfermedades infecciosas de denuncia obligatoria, enfermedades de la piel, etc.)
- j. El desarrollo e implementación de programas de promoción y prevención en salud mental y adicciones.

## CAPÍTULO II

### DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SALUD EN CÁRCELES

**ARTÍCULO 3º.- Transferencia.** Transfírase al ámbito de la Subsecretaría de Coordinación y Atención de la Salud del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, la Dirección Provincial de Salud Penitenciaria actualmente dependiente de la Subsecretaría de Política Criminal e Investigaciones Judiciales del Ministerio de Justicia y Seguridad, juntamente con su estructura orgánico-funcional, acciones, cargos y plantas de personal nominadas e innominadas, créditos presupuestarios, recursos económicos, financieros y materiales.

La Dirección Provincial de Salud Penitenciaria pasa a denominarse Dirección Provincial de Salud en Cárceles.

**ARTÍCULO 4º.- Misión.** La Dirección Provincial de Salud en Cárceles tiene por misión:

- a. Velar por la salud de las personas privadas de libertad alojadas en instituciones dependientes del Servicio Penitenciario Bonaerense;
- b. Promover las condiciones de salud e implementar acciones de prevención de enfermedades;
- c. Atender las consultas de los miembros de esta población que lo requieran;
- d. Detectar y brindar tratamiento oportuno y adecuado a todas las condiciones y problemas que pudieran atentar contra su bienestar físico y mental, así como obstaculizar la titularidad y pleno

ejercicio de su derecho a la salud durante el período que dura la privación de libertad y una vez que concluya el mismo.

**ARTÍCULO 5º.- Funciones.** La Dirección Provincial de Salud en Cárceles tiene por funciones:

- a. Diseñar e implementar los instrumentos normativos y mecanismos administrativos que permitan brindar prestaciones sanitarias integrales (que incluyan acciones de promoción, prevención, atención, tratamiento y rehabilitación) de calidad para las personas privadas de libertad alojadas en instituciones dependientes del Servicio Penitenciario Bonaerense.
- b. Garantizar las bases infraestructurales, la provisión de recursos y servicios adecuados a los avances tecnológicos para la gestión de las prestaciones sanitarias integrales para las personas privadas de libertad alojadas en instituciones dependientes del Servicio Penitenciario Bonaerense.
- c. Llevar a cabo el diseño y la planificación estratégica así como la implementación de acciones sanitarias destinadas a la atención de emergencias y catástrofes.
- d. Recabar, sistematizar, analizar y difundir de manera sistemática la información relacionada a la provisión de salud en cárceles, prestando atención específica a la presencia y evolución de la situación respecto del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y la Tuberculosis, participando del mecanismo de información establecido en la Ley 15.465 del Régimen Legal de las Enfermedades de Notificación Obligatoria.
- e. Ejercer la superintendencia sobre la actividad de los profesionales de la salud en cárceles, proponiendo, organizando y coordinando las acciones de capacitación o actualización correspondiente a los efectos de elevar el nivel profesional del personal especializado.
- f. Establecer las normas regulatorias del equipamiento atinente a la prestación del servicio de salud en cárceles y garantizar el mantenimiento acorde del mismo con los avances tecnológicos.
- g. Mejorar la eficiencia y eficacia en la gestión administrativa del sistema de salud en cárceles, elaborando, a requerimiento de

las autoridades, informes sobre la ejecución presupuestaria y las condiciones en que se realizaron los contratos de servicios con prestadores privados y definiendo los parámetros para el análisis y la determinación de la estructura de costos de los servicios de salud en cárceles.

- h. Elaborar y proponer el presupuesto de los servicios de salud en cárceles, diseñando modalidades de aperturas presupuestarias que permitan identificar los gastos e inversiones pormenorizadamente, a los efectos de garantizar un mejor aprovechamiento de los recursos asignados y el control de su uso y aplicación.
- i. Intervenir y participar en las acciones de diseño y ejecución de medidas de aplicación, relativas a la administración, el presupuesto y la producción de servicios de salud en cárceles y de los sistemas de rehabilitación para la población privada de su libertad.
- j. Implementar acciones administrativas para el recupero de costos de la atención de salud a las personas privadas de libertad alojadas en instituciones dependientes del Servicio Penitenciario Bonaerense, que se encuentren cubiertas por el sistema de obras sociales.
- k. Supervisar los procesos administrativos y de gestión de compras y la ejecución de los contratos celebrados con proveedores externos a la administración.
- l. Formular, gestionar y controlar el seguimiento de los circuitos administrativos con los establecimientos asistenciales, capacitando al personal responsable de los efectores.
- m. Promover la implementación de medidas tendientes a optimizar las condiciones de trabajo del personal médico y profesional, aplicando normas de Higiene y Seguridad, tanto para las personas privadas de libertad en instituciones dependientes del Servicio Penitenciario Bonaerense, como del personal perteneciente a éste.
- n. Coordinar acciones con el Servicio Penitenciario Bonaerense con el objetivo de asegurar las condiciones indispensables para una eficaz y eficiente provisión de salud a las personas privadas de libertad.

- o. Coordinar acciones con los Juzgados a cuyo cargo se encuentren personas privadas de libertad.
- p. Coordinar acciones con el Comité de Asesoramiento, Seguimiento y Control de Salud en Cárceles y con la Junta Asesora para la Salud en Cárceles, respondiendo a sus requerimientos de información en tiempo y forma y apoyando sus tareas en lo que resulte pertinente.
- q. Diseñar y elaborar los siguientes planes de acción, los que debe poner a consideración de la Subsecretaría de Coordinación y Atención de la Salud, del Comité de Asesoramiento, Seguimiento y Control de Salud en Cárceles y de la Junta Asesora para la Salud en Cárceles:
  - 1. Plan atinente al Sistema Integral de Salud en Cárceles, con la participación de las áreas bajo su dependencia y su integración con el sistema de salud bonaerense.
  - 2. Plan de actividades para los profesionales y trabajadores de salud (médicos, enfermeros, psicólogos, técnicos, auxiliares y otros) pertenecientes a las distintas áreas y departamentos que prestan servicios en las distintas unidades penitenciarias.
  - 3. Plan de auditoría, control y evaluación del sistema provincial de salud en cárceles, a través de un área de auditoría legal y de salud.
  - 4. Plan regional de atención de catástrofes con recursos operativos propios ensamblándolos funcionalmente con eventuales equipos sanitarios de apoyo externo.
- r. Implementar las acciones necesarias para que el personal de salud, en caso de fallecimiento de personas privadas de libertad dentro de instituciones dependientes del Servicio Penitenciario Bonaerense, especifique detalladamente la patología de base o las causas que derivaron en el deceso. Específicamente en el caso de los médicos, el uso adecuado y responsable del certificado de defunción.
- s. Establecer las necesidades de incorporación y las características y estándares de capacitación de los recursos humanos de los servicios a su cargo, de acuerdo con lo normado en la Ley N° 10.471 de Carrera Profesional Hospitalaria y las necesidades propias

del funcionamiento del sistema provincial de salud en cárceles, y elevar la propuesta a consideración y aprobación de la Subsecretaría de Coordinación y Atención de la Salud.

- t. Propiciar la celebración de convenios con diferentes organismos de producción y/o difusión científica, públicos o privados, nacionales o internacionales, tendiendo así al flujo de comunicación de material vinculado a la producción de acciones integrales de salud en cárceles en el contexto del sistema provincial de salud.

**ARTÍCULO 6º.- Actuación.** La Dirección Provincial de Salud en Cárceles actúa conforme a las directivas de la Subsecretaría de Coordinación y Atención de la Salud del Ministerio de Salud de la Provincia, observando y haciendo observar las recomendaciones del Comité de Asesoramiento, Seguimiento y Control de Salud en Cárceles y de la Junta Asesora para la Salud en Cárceles, y dirigiendo sus acciones exclusivamente en beneficio de la promoción y efectivización de la salud integral en cárceles de las personas privadas de libertad alojadas en instituciones dependientes del Servicio Penitenciario Bonaerense, mediante:

- a. La coordinación de las acciones integrales que involucran la promoción y prevención, atención y rehabilitación de la salud en cárceles, procurando prestar un servicio de salud de la mayor calidad y promoviendo la conformación de equipos de salud sobre la base de necesidades sanitarias bio-psico-sociales individuales y colectivas, y que laboren con base en la equidad, eficacia y efectividad;
- b. El fomento de la protección de su salud física y la conformación de sistemas específicos para la recuperación y rehabilitación psíquica de los afectados y de sus capacidades intelectuales y emocionales;
- c. El funcionamiento de los servicios de salud en cárceles asegurando el acceso equitativo y la atención integral e intersectorial, de acuerdo con sus necesidades sanitarias;
- d. La promoción de la protección de la salud en cárceles a través de:
  - 1. El control de un adecuado régimen alimenticio;
  - 2. El cumplimiento de las normas de higiene y salubridad individual y colectiva;

3. La implementación de acciones de promoción, prevención y atención de la salud mental y las adicciones para los trabajadores del Servicio Penitenciario Bonaerense y de los ciudadanos privados de su libertad en sus dependencias;
  4. La atención de la salud bucal;
  5. La promoción y supervisión del desarrollo actividades físicas y deportivas;
  6. El control de los catastros médicos correspondientes;
  7. El desarrollo de los planes de vacunación; y
  8. El cumplimiento de las normas de seguridad laboral.
- e. El aseguramiento de adecuadas condiciones de habitabilidad en lo relativo a:
1. El acceso y/o permanencia a espacios convenientes para la realización de las actividades de la vida diaria;
  2. La provisión de agua potable, servicios de saneamiento y disponibilidad adecuada de excretas y cloacas; y
  3. El adecuado estado de limpieza, luminosidad y asoleamiento del establecimiento.
- f. El establecimiento de los mecanismos que aseguren la presencia y pronta respuesta del personal de salud responsable de su atención sanitaria frente a emergencias o situaciones críticas que afecten el estado de salud de las mismas;
- g. La ejecución de programas de tratamiento específico y apropiado para quienes convivan con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), padezcan Tuberculosis u otras enfermedades crónicas, que incluyan análisis periódicos que permitan diagnosticar e implementar terapéuticas en tiempo oportuno para esas condiciones de salud;
- h. El control sanitario de los familiares de las personas privadas de libertad que, por su dolencia, requieran catastro de su entorno, y facilitar el tratamiento por parte de los servicios correspondientes de aquellos familiares que lo requieran; e
- i. El establecimiento de un régimen de historia clínica única a través del Legajo Tutelar Único informatizado correspondiente a cada persona privada de libertad.

## CAPÍTULO III

### COMITÉ DE ASESORAMIENTO, SEGUIMIENTO Y CONTROL DE SALUD EN CÁRCELES

**ARTÍCULO 7º.- Comité de Asesoramiento, Seguimiento y Control de Salud en Cárceles.** Créase en el ámbito de la Subsecretaría de Coordinación y Atención de la Salud del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, el Comité de Asesoramiento, Seguimiento y Control de Salud en Cárceles.

**ARTÍCULO 8º.- Funciones.** El Comité de Asesoramiento, Seguimiento y Control de Salud en Cárceles tiene las siguientes funciones:

- a. Asesorar a la Subsecretaría de Coordinación y Atención de la Salud del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires y a la Dirección Provincial de Salud en Cárceles en todo lo atinente a la implementación de acciones de salud para las personas privadas de libertad alojadas en instituciones dependientes del Servicio Penitenciario Bonaerense así como al ambiente sanitario y social en que se desarrolla este proceso; y
- b. Realizar el seguimiento y control de las acciones de la Dirección Provincial de Salud en Cárceles, en todo lo atinente al cumplimiento de su misión e implementación de acciones.

**ARTÍCULO 9º.- Integración.** El Comité de Asesoramiento, Seguimiento y Control de Salud en Cárceles está integrado por Senadores y Diputados provinciales y por expertos con reconocida trayectoria en el ámbito de la salud pública y/o en la defensa de los derechos humanos, conforme la siguiente composición:

- a. Dos (2) Senadores y dos (2) Diputados, al menos uno (1) de cada Cámara Legislativa perteneciente a cada una de las Comisiones de Salud correspondientes, como representantes de la Legislatura Provincial, designados cada uno por el Presidente de la Cámara a la que pertenecen.
- b. Un (1) representante de la Comisión Provincial por la Memoria de la Provincia de Buenos Aires, designado por quienes ejercen su máxima autoridad a nivel directivo.
- c. Dos (2) representantes de organizaciones no gubernamentales de reconocida trayectoria en cuestiones de derechos humanos, salud pública y/o que desarrollen actividades de defensa y promoción de

los derechos de las personas privadas de libertad alojadas en instituciones dependientes del Servicio Penitenciario Bonaerense.

En todos los casos, la vigencia del mandato es por un período de dos (2) años, pudiendo renovarse indefinidamente.

**ARTÍCULO 10.- Pautas de funcionamiento.** El Comité de Asesoramiento, Seguimiento y Control de Salud en Cárceles funciona conforme a las siguientes pautas:

- a. Cumplida la designación de sus integrantes, y a partir de un quórum mínimo de cinco (5) miembros, en su primera reunión, el Comité debe nombrar autoridades, designando por mayoría absoluta de los miembros presentes a dos miembros del Comité, uno como Presidente y el otro como Secretario, cuyas funciones, responsabilidades y tareas deben ser establecidas en su reglamento interno.
- b. Las autoridades del Comité duran en sus mandatos dos (2) años y pueden ser reelegidas sólo por un período igual. Terminado el mandato de alguna de las autoridades por cualquier causa, debe ser inmediatamente elegido su reemplazante conforme al procedimiento establecido en el inciso anterior.
- c. El Comité sesiona con la presencia de la mitad más uno del total de sus miembros y adopta sus decisiones por mayoría absoluta de los presentes.
- d. El Comité aprueba su reglamento interno con el voto afirmativo, como mínimo, de cuatro (4) integrantes del mismo. El reglamento no puede contener reglas sobre quórum o mayorías inferiores a las establecidas por la presente ley, pudiendo fijar reglas de mayorías cualificadas o necesidad de consenso para cuestiones cuyo particular carácter lo amerite. El reglamento se modifica mediante idéntico procedimiento.
- e. En caso de decisiones que resulten en votaciones empatadas, el Presidente cuenta con doble voto.
- f. Los miembros del Comité no perciben por su labor remuneración alguna, siendo provistos por el Ministerio de Salud la infraestructura y el apoyo técnico y administrativo necesarios para su labor así como los fondos que insumiere el desarrollo de sus tareas.

- g. El Comité sesiona, como mínimo, una vez por mes, labrando en cada oportunidad el acta respectiva, pudiendo establecer únicamente dos recesos al año, por un período máximo de quince (15) días cada uno.
- h. Las sesiones del Comité son públicas, excepto que, por la naturaleza de los temas a tratar, se establezcan previamente el carácter de reservadas.
- i. El Comité puede convocar a funcionarios, expertos o a toda persona que se considere pertinente para el mejor cumplimiento de sus funciones y tareas.
- j. Para el cumplimiento de sus funciones, el Comité puede, sin requisito de intermediación o autorización alguna, implementar acciones en el ámbito provincial o solicitar información a autoridades u organismos provinciales, los que deben responder en tiempo y forma.
- k. El Comité debe mantener una relación fluida y sistemática con la Dirección Provincial de Salud en Cárceles y la Junta Asesora para la Salud en Cárceles, llevando a cabo las acciones que considere pertinentes para el cumplimiento de sus funciones.

**ARTÍCULO 11.- Informe anual.** El Comité de Asesoramiento, Seguimiento y Control de Salud en Cárceles debe elaborar un Informe anual, público y dirigido al Subsecretario de Coordinación y Atención de la Salud del Ministerio de Salud de la Provincia y a las Comisiones de Salud de ambas Cámaras, conteniendo:

- a. La evaluación de las labores realizadas por la Dirección Provincial de Salud en Cárceles durante el período en relación al cumplimiento de su misiones y funciones, así como sobre la pertinencia, calidad, eficiencia, eficacia y legitimidad de sus acciones; y
- b. Las recomendaciones sobre estrategias y medidas tendientes a fortalecer y mejorar el accionar de aquella Dirección en todo lo referente a la salud en cárceles.

## CAPÍTULO IV

### JUNTA ASESORA PARA LA SALUD EN CÁRCELES

**ARTÍCULO 12.- Junta Asesora para la Salud en Cárceles.** Créase en el ámbito de la Subsecretaría de Coordinación y Atención de la Salud del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, la Junta Asesora para la Salud en Cárceles.

**ARTÍCULO 13.- Funciones.** La Junta Asesora para la Salud en Cárceles tiene la función asesorar tanto a la Subsecretaría de Coordinación y Atención de la Salud del Ministerio de Salud de la Provincia como a la Dirección Provincial de Salud en Cárceles, en los siguientes aspectos:

- a. La identificación de prioridades, diseño e implementación de estrategias que aseguren y fortalezcan la integralidad e intersectorialidad de las políticas y programas provinciales de salud en cárceles referidos a las personas privadas de libertad en instituciones dependientes del Servicio Penitenciario Bonaerense; y
- b. Las coordinación de acciones intersectoriales para la provisión de salud en cárceles, en función del conjunto de derechos de las personas privadas de libertad alojadas en instituciones dependientes del Servicio Penitenciario Bonaerense.

**ARTÍCULO 14.- Integración.** La Junta Asesora para la Salud en Cárceles está integrada por seis (6) representantes de áreas del Poder Ejecutivo con competencia y/o directo impacto en la materia objeto de esta ley, conforme se establece a continuación:

- a. Uno (1) por el Ministerio de Salud;
- b. Uno (1) por la Secretaría de Derechos Humanos;
- c. Uno (1) por el Ministerio de Justicia y Seguridad;
- d. Uno (1) por el Ministerio de Trabajo;
- e. Uno (1) por la Dirección General de Cultura y Educación; y
- f. Uno (1) por la Secretaría de Prevención y Asistencia a las Adicciones, designados cada uno por la máxima autoridad del organismo al que representen.

**ARTÍCULO 15.- Pautas de funcionamiento.** La Junta Asesora para la Salud en Cárceles funciona conforme a las siguientes pautas:

- a. Cumplida la designación de sus integrantes, y a partir de un quórum mínimo de cuatro (4) miembros, en su primera reunión, la Junta debe designar por mayoría absoluta de los miembros presentes a uno (1) de los miembros de la Junta como Secretario.
- b. La Presidencia de la Junta es ejercida por el representante del Ministerio de Salud.
- c. Las funciones, responsabilidades y tareas del Presidente así como del Secretario son establecidas por el reglamento de la Junta.
- d. Las autoridades de la Junta duran en sus mandatos dos (2) años y pueden renovarse indefinidamente. Terminado el mandato de alguna de las autoridades por cualquier causa, debe ser inmediatamente elegido su reemplazante conforme a las disposiciones establecidas precedentemente.
- e. La Junta aprueba su reglamento interno con el voto afirmativo, como mínimo, de cuatro (4) integrantes de la Junta. El reglamento no puede contener reglas sobre quórum o mayorías inferiores a las establecidas por la presente ley, pudiendo fijar reglas de mayorías cualificadas o necesidad de consenso para cuestiones cuyo particular carácter lo amerite. El reglamento se modifica mediante idéntico procedimiento.
- f. En caso de decisiones que resulten en votaciones empatadas, el Presidente cuenta con doble voto.
- g. Los miembros de la Junta no perciben por su labor remuneración alguna, siendo provistos por el Ministerio de Salud la infraestructura y el apoyo técnico y administrativo necesarios para su labor así como los fondos que insumiere el desarrollo de sus tareas.
- h. La Junta sesiona, como mínimo, una vez por mes, labrando en cada oportunidad el acta respectiva, pudiendo establecer únicamente dos recesos al año, por un período máximo de quince (15) días cada uno.
- i. Las sesiones de la Junta son públicas, excepto que, por la naturaleza de los temas a tratar, previamente se establezcan como de carácter reservado.

- j. La Junta puede convocar a funcionarios, expertos o a toda persona que se considere pertinente para el mejor cumplimiento de sus funciones y tareas.
- k. Para el cumplimiento de sus funciones, la Junta puede, sin requisito de intermediación o autorización alguna, implementar acciones en el ámbito provincial o solicitar información a autoridades u organismos provinciales, los que deben responder en tiempo y forma.
- l. La Junta debe mantener una relación fluida y sistemática con la Dirección Provincial de Salud en Cárceles y el Comité de Asesoramiento, Seguimiento y Control de Salud en Cárceles, llevando a cabo las acciones que considere pertinentes para el cumplimiento de sus funciones.

**ARTÍCULO 16.- Informe anual.** La Junta Asesora para la Salud en Cárceles debe elaborar un Informe anual, público y dirigido al Subsecretario de Coordinación y Atención de la Salud del Ministerio de Salud de la Provincia y a las Comisiones de Salud de ambas Cámaras, conteniendo:

- a. Las funciones y tareas llevadas a cabo por la misma en el cumplimiento de sus funciones; y
- b. Las recomendaciones sobre estrategias y medidas tendientes a fortalecer y mejorar la coordinación de políticas y programas provinciales referidos a salud en cárceles.

## CAPÍTULO V

### DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

**ARTÍCULO 17.- Provisión integral de servicios de salud en cárceles.** La provisión integral de servicios de salud en cárceles se rige por la Ley N° 10.471 de Carrera Profesional Hospitalaria, con un plan de capacitación propio y con los adicionales y bonificaciones que establezca la reglamentación.

**ARTÍCULO 18.- Personal.** Dentro de los trescientos sesenta y cinco (365) días de la publicación de la presente ley, el personal que presta servicios en la Dirección Provincial de Salud en Cárceles, que reúna los requisitos de admisibilidad establecidos en el régimen de la Carrera Profesional Hospitalaria y opte por su inclusión en dicha carrera, debe pasar a ser parte de la misma.

El personal que no reúna dichos requisitos o no ejerza la opción permanece en el Servicio Penitenciario Bonaerense.

El personal que opta por la Carrera Profesional Hospitalaria debe ser reencasillado de acuerdo a las previsiones de la ley vigente.

**ARTÍCULO 19.- Reglamentación.** El Poder Ejecutivo debe reglamentar la presente ley dentro de los noventa (90) días de publicada, adecuando las estructuras orgánicas, las misiones y funciones, las acciones y los créditos presupuestarios de las jurisdicciones y organismos comprendidos en sus disposiciones.

**ARTÍCULO 20.-** Comuníquese al Poder Ejecutivo.

**Autores:**

Viviana **Nocito** ([Frente para la Victoria](#))

Marcelo Fabián **Sain** ([Nuevo Encuentro](#))

**Cofirmante:**

María del Carmen **Pan Rivas** ([Frente para la Victoria](#))

Fundamentos

**Salud en Cárceles de la  
Provincia de Buenos Aires**

## FUNDAMENTOS

Señor Presidente:

Dada la crítica situación de la salud de las personas privadas de libertad alojadas en instituciones dependientes del Servicio Penitenciario Bonaerense, en 2012, la Presidenta de la Comisión de Salud de la Honorable Cámara de Diputados de la Provincia de Buenos Aires, Diputada Viviana Nocito, convocó a una reunión de dicha Comisión con el objeto de analizar la situación y darle impulso a iniciativas tendientes a afrontar la cuestión. Para ello, se tomó como base de trabajo y marco de referencia el proyecto de ley que sobre dicho asunto había elaborado y presentado en 2010 la entonces Diputada Provincial Liliana Piani. También se invitó a participar de la reunión, en el carácter de experto en asuntos de seguridad, al Diputado Marcelo Sain.

En aquella reunión, se decidió la conformación de un equipo de trabajo legislativo cuya labor dio como resultado el presente proyecto de ley. Más allá de las modificaciones y agregados realizados en la presente iniciativa con respecto al proyecto de ley originalmente elaborado por la Diputada Piani, los fundamentos de aquella propuesta mantienen absoluta vigencia.

Históricamente, la salud de las personas privadas de la libertad fue abordada y tratada exclusivamente por los dispositivos de seguridad de los establecimientos carcelarios. Ello ha dado lugar al abandono de los criterios de salud y epidemiológicos indispensables para abordar la problemática de la salud en lugares de encierro y la preponderancia de parámetros de seguridad, lo que apuntaló la situación crítica de la población privada de libertad.

Durante la postguerra, se establecieron acuerdos internacionales en torno al tratamiento de las personas privadas de libertad. En este sentido, el derecho internacional dispuso la obligación de los Estados a adoptar las medidas necesarias para proteger la salud de las personas privadas de libertad, reconociendo que un nivel deficiente de atención de salud puede rápidamente dar lugar a situaciones de *"trato inhumano y degradante"*.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Véase: artículos 11 y 25 de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, OEA, res. XXX, aprobada por la novena Conferencia Internacional Americana (1948); artículo 5 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos -también conocida como "Pacto de San José de Costa Rica"- entrada en vigor el 18 de julio de 1978; y Observación General N° 21: "Trato humano de las personas privadas de libertad (artículo 10)" del Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas del 10 de abril de 1992.

En 1955, la Organización de las Naciones Unidas aprobó las *Reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos*, adoptadas por el "Primer Congreso de las Naciones Unidas sobre Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente", celebrado en la ciudad de Ginebra. Es una idea establecida, a partir de entonces, que los sujetos privados de libertad conservan todos sus derechos salvo el de deambular libremente. Así, el derecho a la salud integral -que necesariamente debe dar cuenta de aspectos tanto físicos como mentales y sociales- debe preservarse y promoverse, por lo que se espera que el acceso a los servicios de salud integrales, sea equivalente a lo previsto en la comunidad en general.<sup>2</sup>

Desde hace varias décadas, los organismos internacionales con injerencia en el tema de salud y prisión vienen propugnando por el equiparamiento de los estándares de salud entre la población detenida y la población general. De esta forma, la Organización de las Naciones Unidas estableció en 1990 en sus *Principios básicos para el tratamiento de los reclusos* que éstos debe tener "acceso a los servicios de salud de que disponga el país, sin discriminación por su condición jurídica".

En la misma dirección, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) estableció en 2008 en sus *Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas* que "el Estado deberá garantizar que los servicios de salud proporcionados en los lugares de privación de libertad funcionen en estrecha coordinación con el sistema de salud pública, de manera que las políticas y prácticas de salud pública sean incorporadas en los lugares de privación de libertad".

Muchos países han avanzado sobre esta idea, estableciendo reformas normativas que dieran cuenta de la igualdad del derecho a la salud para toda la población sin discriminar situaciones o condiciones legales.

La Organización Mundial de la Salud ha formulado un proyecto de salud que ha intentado convertirse en una fuerza impulsora hacia la innovación sanitaria en los establecimientos penales, acercando la salud en prisiones al marco de la salud pública en el denominado "*Proyecto de Salud en prisiones de la Organización Mundial de la Salud*".

---

<sup>2</sup> MOELLER L, STÖVER H, JÜRGENS R, GATHERER A y NIKOGOSIAN H., *Health in prisons. A WHO guide to the essentials in prison health*, World Health Organization Regional Office for Europe, Copenhagen, 2007.

Más de 27 mil personas están reclusas hoy en instituciones penales en la Provincia de Buenos Aires. Se trata de una población que requiere de un abordaje sanitario particular, ya que, *cuando los criterios epidemiológicos se encuentran devaluados respecto de otras prioridades, una pena de prisión implica un mayor riesgo de enfermarse gravemente o una oportunidad perdida para recuperarse de una enfermedad existente o una dependencia*. Los reclusos que se encuentren sanos al ingreso tienen un riesgo considerable de salir de la cárcel como portadores de VIH o enfermos de SIDA, tuberculosis, problemas de adicciones a drogas legales o ilegales o padecimientos de salud mental.

Los que ingresan bajo régimen de algún medicamento u otro problema relacionado con la salud, a menudo se perjudican por no contar con la atención adecuada.<sup>3</sup> Se entiende que una vigilancia epidemiológica estandarizada limita la propagación de enfermedades transmisibles en la cárcel y por lo tanto beneficia a los detenidos así como a la comunidad en general, reduciendo las cargas en el sistema de salud de un país en su conjunto.

La realidad de las cárceles bonaerenses presenta una gran cantidad de factores que afectan de forma negativa en la salud integral de las personas allí alojadas. Las condiciones de sobrepoblación y hacinamiento facilitan el desarrollo de enfermedades infectocontagiosas. Además, los hechos de violencia, las conductas adictivas y el riesgo de enfermedades de transmisión sexual son elementos intrínsecos a la cotidianeidad en esas cárceles, constituyendo una constante amenaza para la calidad de vida de las personas detenidas.

Un gran porcentaje de la población privada de libertad proviene de sectores marginalizados, cuyas condiciones están enmarcadas por la pobreza, el desempleo, las violencias, las adicciones y la falta de asistencia sanitaria. El sistema de detención opera como un círculo vicioso para esta población, en tanto queda marginada nuevamente por las características propias de un sistema que, por diversas razones, no ha desarrollado estrategias que permitan a dicha población una reinserción en la sociedad.

La práctica de salud pública en países como el Reino Unido es un ejemplo claro del devenir sanitario de las prisiones. En los últimos años, el sistema de salud de las prisiones proporcionado por el servicio penitenciario británico pasó a ser controlado por el Sistema Nacional de Salud, con un notorio mejoramiento en la atención de los pacientes.<sup>4</sup> El proceso fue pau-

<sup>3</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, *Proyecto de Salud en Prisiones*, en <http://www.euro.who.int>.

<sup>4</sup> Véase en: [www.publichealth.com](http://www.publichealth.com)

latino. Tras la publicación de evaluaciones del Departamento de Salud y el informe del Servicio de Prisiones en el año 1999, hubo un traspaso gradual de la responsabilidad de proporcionar asistencia sanitaria a los internos del Servicio Penitenciario -parte integrante del Ministerio del Interior- a la local Primary Care Trusts –parte integrante del Sistema Nacional de Salud-. El proyecto se realizó en varias etapas y se terminó en abril de 2006.

Por otra parte, la modificación normativa propuesta en la presente iniciativa intenta ajustar el control y regulación de la administración y la práctica sanitaria a la legislación provincial vigente. La Ley de Ministerios N° 13.757, establece que es competencia del Ministerio de Justicia y Seguridad, entre otras, *"organizar, dirigir y supervisar el régimen del servicio penitenciario y patronato de liberados"*. No hace ninguna referencia relativa a la salud de los detenidos en las prisiones. Sin embargo, en el artículo 21 de la citada ley, se establecen como competencias del Ministerio de Salud las de *"proponer políticas, elaborar planes y administrar programas de formación y capacitación de las personas que intervienen en los temas de salud; promover el desarrollo de un servicio de salud que brinde una cobertura de atención médica al total de la población con idéntica, absoluta e igualitaria calidad de prestaciones, priorizando los grupos especiales en riesgo"* y, fundamentalmente, *"asegurar la asistencia médica y sanitaria en los institutos carcelarios y de detención y supervisar las normas de higiene y salubridad en los mismos, coordinando acciones con otros organismos e instituciones"*.

De este modo, resulta incuestionable que en la provincia de Buenos Aires la regulación y administración de la salud de las prisiones es competencia del Ministerio de Salud, única autoridad administrativa para establecer los estándares de salud de la población de la Provincia de Buenos Aires.

Consecuentemente, la iniciativa propuesta permite al personal que se desempeña actualmente en la Dirección Provincial de Salud Penitenciaria, que pasará a la órbita del Ministerio de Salud como Dirección Provincial de Salud en Cárceles, la opción de formar parte en la Carrera Profesional Hospitalaria -siempre que cumplan con los requisitos para ello- o continuar en el Servicio Penitenciario Bonaerense, para quienes ostenten cargos con funciones de vigilancia o administrativos cuyas tareas no se relacionan con el área de salud.

Cabe destacar la labor de asistencia legislativa brindada por Alejandro Wilner, Carlos Acuña, Diego Pando, Matías Novoa Haidar, Claudia Cesaroni, Nicolás Trotta y Anibal Hnatiuk para la elaboración de esta propuesta legislativa.

Por este conjunto de razones, se solicita a los Señores Diputados que acompañen con su voto positivo el presente proyecto de ley.

**Autores:**

Viviana **Nocito** (Frente para la Victoria)

Marcelo Fabián **Sain** (Nuevo Encuentro)

**Cofirmante:**

María del Carmen **Pan Rivas** (Frente para la Victoria)

Honorable Cámara de Diputados  
de la provincia de Buenos Aires

