

Señora Juez en lo

Contencioso administrativo:

Gabriel Elías Heriberto Ganón, Defensor General del Departamento Judicial de San Nicolás, en ejercicio de mis funciones, y constituyendo domicilio legal en la sala de su público despacho sito en Guardias Nacionales N° 23 de San Nicolás de los Arroyos, ante V.S. me presento y respetuosamente digo:

**I.- OBJETO:**

Que vengo, por medio del presente, a promover Acción de Amparo contra el Estado Provincial, específicamente, contra el Ministerio de Justicia, Ministerio de Salud, Servicio Penitenciario y Subsecretaría de Políticas Penitenciarias, por la omisión en que incurren al no volver efectivo el derecho fundamental a la salud del cual son titulares quienes se encuentran privados de su libertad, y que en esta condición padecen o corren el riesgo de padecer el virus del sida, los familiares de los detenidos, y, en definitiva, la sociedad toda.

En particular, el estado provincial omite en las Unidades Penales N° III de San Nicolás de los Arroyos, XXI de Campana y XIII y XVI de Junín:

a) implementar políticas serias, efectivas y respetuosas de los derechos humanos, en materia de prevención de contagio de VIH en las cárceles, políticas que deben tener como basamento estadísticas elaboradas a partir de estándares internacionales, y que deben ser impulsadas con igual intensidad que en el seno de la población libre.

b) posibilitar el acceso a una información clara, oportuna, precisa y detallada en materia de análisis de VIH por parte de los internos, sus familiares y el personal administrativo del Servicio Penitenciario.

c) impulsar políticas de reducción de daños en las cárceles, brindando el tratamiento médico y psicológico adecuado a quienes son actualmente

portadores del virus, quienes padecen SIDA, Tuberculosis o Hepatitis A, B o C, conforme lo establece la normativa provincial, nacional e internacional vigente.

d) garantizar la integridad física y psíquica de los internos que son portadores del virus del VIH, que padecen de SIDA, tuberculosis o Hepatitis A, B y C, como así también de sus familiares y, en definitiva, la de la comunidad en su conjunto.

## **II.- Presentación de Amicus Curiae**

Se acompaña a la presente acción copia de la solicitud de presentación como Amicus Curiae de la Comisión Provincial por la Memoria cuyo presidente es el señor Hugo Omar Cañón, como así también del Comité contra la Tortura, organismo dependiente de la Comisión, y cuya coordinación se encuentra a cargo de Alejandro Mosquera, quienes manifiestan su intención de aportar elementos de prueba conducentes a contribuir con la investigación y resolución de las presentes actuaciones.

## **III.- Procedencia de la presente Acción**

La presente acción procede en los términos del art. 43 de nuestra Constitución Nacional, que establece que "*Toda persona puede interponer acción expedita y rápida de amparo, siempre que no exista otro medio judicial más idóneo, contra todo acto u omisión de autoridades públicas o de particulares, que en forma inminente lesione, restrinja, altere o amenace, con arbitrariedad o ilegalidad manifiesta, derechos y garantías reconocidas por esta Constitución, un tratado o una ley. En el caso, el juez podrá declarar la inconstitucionalidad de la norma en que se funde el acto u omisión lesiva*" como así también en los términos de la norma que la reglamenta, Ley Nacional N° 16.986.

Asimismo, procede en virtud del art. 20 inc. 2do. de nuestra Constitución Provincial el cual estatuye la garantía de amparo por toda decisión u omisión de toda autoridad pública que lesione o amenace la vigencia de los derechos reconocidos constitucionalmente, consagrando en su art. 15 la garantía de todo ciudadano de acceso irrestricto a la justicia, gratuidad de los trámites y asistencia

letrada y la inviolabilidad de la defensa de la persona y sus derechos en todo procedimiento administrativo o judicial.

Respecto de la acción que aquí se promueve debemos considerar la reglamentación de dicha vía de petición a nivel provincial, estatuida por la Ley N° 7166, de cuya lectura se desprende que la presente petición es procedente en el caso en los términos de los artículos 1ero. y 2 do. de dicho cuerpo normativo, no existiendo obstáculo procesal alguno, tal como lo exige su art. 3ero. En efecto, y tal como surge de la presente, no se impugna un acto sino una omisión lesiva de derechos fundamentales y que no emana de órgano judicial alguno. En segundo lugar, dada la naturaleza del objetivo del presente amparo, no procede en el caso una acción de hábeas corpus, porque lo que aquí se reclama es una respuesta integral por parte del estado provincial en materia de políticas públicas en relación al VIH, abarcando aspectos educacionales, asistenciales y preventivos, que requieren la implementación de una política gubernamental concreta por parte de la Provincia de Buenos Aires que no puede -por aquello que se espera obtener por medio de la presente- ser dispuesta en el marco de una resolución de una acción de hábeas corpus. El derecho aquí lesionado no sólo afecta a las personas actualmente privadas de su libertad, a sus familiares y a la sociedad toda, sino que también afectará -en caso de mantenerse la situación fáctica planteada- a generaciones futuras. El acogimiento de la presente implicará ordenar al estado provincial el cumplimiento efectivo de su obligación de brindar una respuesta de política administrativa, que deberá ser inmediata, general, sistemática, permanente, y de corto, mediano y largo plazo.

Por su parte, el art. XXV de la Convención Americana sobre Derechos Humanos establece que *"Toda persona tiene derecho a un recurso sencillo y rápido o a cualquier otro recurso efectivo ante los jueces o tribunales competentes, que la ampare contra actos que violen sus derechos fundamentales, reconocidos por la Constitución, la ley o la presente Convención, aún cuando tal violación sea cometida por personas en ejercicio de sus funciones oficiales"*.

Asimismo, es procedente la presente acción por ser el medio más

idóneo para reestablecer el imperio de la Constitución y la vigencia de los derechos humanos fundamentales que ostentan la especial característica de ser de "incidencia colectiva", ya que en caso de plantearse acciones individuales en procesos separados y simultáneos ante cada uno de los magistrados a cuya disposición se encuentran los detenidos, se desnaturalizaría la acción de amparo tal como surge del art. 43 de la Constitución Nacional, perjudicando así a todos los titulares del interés, y causando un dispendio jurisdiccional que no se condice con la racionalidad que debe imperar en un estado de derecho.

Por último, también refiere a la presente vía la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, que establece en su artículo XVIII que *"Toda persona [...] debe disponer de un procedimiento sencillo y breve por el cual la justicia ampare contra actos de la autoridad que violen, en perjuicio suyo, alguno de los derechos fundamentales consagrados constitucionalmente"*.

La omisión lesiva del derecho a la salud y que cimienta el presente reclamo, comprende, como ya se adelantara en esta presentación, la falta de implementación por parte del Estado Provincial de programas de políticas de prevención y reducción de daños en relación al VIH - SIDA, en especial, dentro de las Unidades Penales N° III de San Nicolás de los Arroyos, XXI de Campana y XIII y XVI de Junín.

#### **IV.- Legitimación activa:**

Fundo mi legitimación para interponer la presente acción en la primera parte del art. 43 de nuestra Constitución Nacional, como así también en los artículos 1 y 19 de la ley de Ministerio Público N° 12.061 que disponen que *"el defensor oficial tiene por función actuar con legitimación plena en defensa de los intereses de la sociedad y en resguardo de la vigencia equilibrada de los valores jurídicos consagrados en las disposiciones constitucionales y legales"* como así también *"realizar todas las acciones conducentes para una eficaz prestación del servicio de defensa pública y la protección integral del derecho de defensa"* (Art. 19 inc. 2).

Respecto de esta última responsabilidad, es oportuno mencionar que este Ministerio tiene a su cargo la protección integral del derecho de defensa de todas las personas que asiste y que se encuentran privadas de su libertad por órdenes emanadas de órganos jurisdiccionales de este departamento judicial.

Respecto de aquellas personas cuya defensa no está a cargo de esta Defensoría General Departamental, debemos tener en consideración que en la Provincia de Buenos Aires no se ha reglamentado aún el art. 55 de la Carta Magna provincial que crea la figura del Defensor del Pueblo quien "*...tiene a su cargo la defensa de los derechos individuales y colectivos de los habitantes. Ejerce su misión frente a los hechos u omisiones de la administración pública, fuerzas de seguridad, entes descentralizados o empresas del Estado que impliquen el ejercicio ilegítimo, defectuoso, irregular, abusivo, arbitrario o negligente de sus funciones. Supervisa la eficacia de los servicios públicos que tenga a su cargo la Provincia o sus empresas concesionarias...*".

En virtud de lo antedicho, entiendo fundada también mi legitimación para actuar con las mismas atribuciones y amplitud de criterio, en protección de los derechos e intereses de todas las personas que se encuentran en las Unidades Penitenciarias referidas. Tal como señala Néstor Pedro Sagüés, "*El nuevo art. 43 abre un abanico de posibilidades para intentar el amparo*" siendo una de ellas en materia de "derechos colectivos" o de "intereses difusos", ocurriendo que "*para estos supuestos, además del afectado, se habilita al defensor del pueblo...*". (cf. Sagüés, Néstor Pedro, "Elementos de Derecho Constitucional", T. I, Ed. Astrea, 3era. Edición actualizada y ampliada, p. 306).

En relación a la falta de reglamentación en nuestra provincia de la figura del Defensor de Pueblo cabe señalar que, teniendo en consideración las características del derecho constitucional actual —que se enmarca en un contexto internacional que impulsa el respeto hacia los derechos humanos fundamentales- las normas que emanan del plexo normativo supremo deben erigirse en preceptos eminentemente operativos, volviendo real de esta forma el principio de *funcionalidad*

que debe imperar en materia constitucional, y que se manifiesta en dos subprincipios de trascendental importancia: el de *eficacia* y el de *adaptación*. El primero de estos últimos indica que el derecho constitucional debe ser útil e interpretado de manera práctica, mientras que el segundo de ellos impone amoldar la Constitución a las cambiantes necesidades de la vida social, conforme una interpretación dinámica y evolutiva de ella. (cf. Sagüés, Néstor Pedro, Obra citada precedentemente).

La eficacia y operatividad de los derechos constitucionales de quienes se encuentran en las Unidades Penitenciarias de referencia en la presente acción y en definitiva de la sociedad en su conjunto, se volvería de realización imposible si no se interpretara la norma del art. 55 de la Constitución Provincial de acuerdo a las pautas apuntadas precedentemente.

Tal como lo ha afirmado la Corte Suprema de Justicia de la Nación, "*...debido a la condición de los sujetos afectados y a la categoría del derecho infringido, la defensa de derechos de incidencia colectiva puede tener lugar más allá del nomen juris específico de la acción intentada, conforme lo sostenido reiteradamente por esta Corte en materia de interpretación jurídica, en el sentido de que debe tenerse en cuenta, además de la letra de la norma, la finalidad perseguida y la dinámica de la realidad (Fallos: 312:2192, disidencia del juez Petracchi; 320:875, entre otros)*" (cf. Fallo "Verbistky s/ Hábeas Corpus", 03/05/05).

Así, es dable aseverar que el Defensor General se encuentra legitimado para incoar acción de amparo allí donde no se ha implementado la figura del defensor del pueblo, con fundamento en la obligación irrenunciable por parte de un Estado que se precie de ser democrático, de proveer de una eficaz protección y pronta justicia, a aquellos que son titulares de un derecho que ha sido conculcado en virtud de una omisión del Estado Provincial y que eventualmente hará surgir la responsabilidad internacional del Estado Argentino.

Al respecto se ha afirmado que "*Aún cuando se considere que el art. 43 de la Constitución Nacional es de carácter programático, los jueces deben reconocer legitimación procesal a favor de entidades suficientemente representativas*

*que justifiquen idoneidad e información en relación con la defensa de los derechos colectivos afectados [...] a fin de no frustrar la decisión constituyente de brindar efectiva protección a dichos derechos",* siendo la presente acción la única vía expedita y rápida para tutelar los derechos afectado por la omisión del estado provincial. (Juez Federal Contenciosoadministrativo N° 9, 18/07/95, Consumidores Libres Coop. Ltda. de Provisión de Serv. y Acción Comunitaria c. Estado Nacional", L.L. t. 1995 E, p. 516 y s.s.).

Asimismo, teniendo en consideración la característica del derecho que es conculcado -derecho a la salud no sólo de los internos portadores detectados, de quienes aún ignoran su real estado de salud y de quienes corren el riesgo de contagio, sino al mismo tiempo de todos los ciudadanos- V. S. deberá evaluar que *"La función judicial no se agota en la letra de la ley con olvido de la efectiva y eficaz realización del derecho, debiendo atenderse antes que a un criterio formalista a la vigencia de los principios que ampara la Constitución Nacional, y que surgen de la necesidad de proveer al bien común, considerando éste como el conjunto de las condiciones de la vida social que hacen posible, tanto a la comunidad como a cada uno de sus miembros, el logro más pleno y más fácil de su propia perfección"*, habiéndose agregado que en materia de derecho a la salud *"Corresponde hacer lugar a la acción de amparo interpuesta y ordenar al Estado que cumpla con el compromiso, cuando éste [...] asumió [...], incurriendo en omisiones lesivas del derecho a la salud de la población, potencialmente afectada por la mentada enfermedad."* (cf. CNFed. Contenciosoadministrativo, sala IV, 02/06/98, "Viceconte, Mariela C. c. Ministerio de Salud y Acción Social", L.L. t. 1998 F, p. 303 y s.s.).

Mediante la presente acción se pretende la implementación por parte del Estado Provincial de políticas públicas serias y efectivas en materia de VIH, objetivo que dependerá de la resolución que emane de vuestro excelentísimo fuero. En este punto es dable mencionar que es doctrina de la Suprema Corte de la Nación que *"... se argumenta en contra de la jurisdicción, alegando que en tales supuestos media una injerencia indebida del Poder Judicial en la política, cuando en realidad,*

*lo único que hace el Poder Judicial, en su respectivo ámbito de competencia y con la prudencia debida en cada caso, es tutelar los derechos e invalidar esa política sólo en la medida en que los lesiona. Las políticas tienen un marco constitucional que no pueden exceder, que son las garantías que señala la Constitución y que amparan a todos los habitantes de la Nación; es verdad que los jueces limitan y valoran la política, pero sólo en la medida en que excede ese marco y como parte del deber específico del Poder Judicial. Desconocer esta premisa sería equivalente a neutralizar cualquier eficacia del control de constitucionalidad" (SCJN, Fallo "Verbitsky, Horacio s/ Hábeas corpus", citado precedentemente).*

Respecto de los recursos que se le acuerdan a los ciudadanos para la salvaguarda efectiva de sus derechos, tiene dicho la Corte Interamericana de Derechos Humanos que *"los procedimientos de hábeas corpus y de amparo son aquellas garantías judiciales indispensables para la protección de varios derechos cuya suspensión está vedada por el artículo 27.2 de la Convención y sirven, además, para preservar la legalidad en una sociedad democrática"* habiendo agregado que *"Estas garantías, cuyo fin es evitar la arbitrariedad y la ilegalidad de las detenciones practicadas por el Estado, están además reforzadas por la condición de garante que corresponde a éste, con respecto a los derechos de los detenidos, en virtud de la cual, como ha señalado la Corte, el Estado "tiene tanto la responsabilidad de garantizar los derechos del individuo bajo su custodia como la de proveer la información y las pruebas relacionadas con lo que suceda al detenido"* (El Hábeas Corpus Bajo Suspensión de Garantías, Opinión Consultiva OC-8/87 del 30 de enero de 1987; Caso Tibi, sentencia del 7 de abril de 1994; Caso de los Hermanos Gómez Paquiyauri, Sentencia de fecha 8 de julio de 2004; Caso Durand y Ugarte, Sentencia de fecha 16 de agosto de 2000; Garantías Judiciales en Estados de Emergencia (arts. 27.2, 25 y 8 Convención Americana sobre Derechos Humanos), Opinión Consultiva OC-9/87 del 6 de octubre de 1987. Serie A No. 9, y Caso Acosta Calderón vs. Ecuador, Sentencia de 24 de junio de 2005).

El mismo Tribunal Internacional ha señalado que *"para que el*



*Estado cumpla con lo dispuesto en el citado artículo 25.1 de la Convención no basta con que los recursos existan formalmente, sino que es preciso que sean efectivos, es decir, se debe brindar a la persona la posibilidad real de interponer un recurso sencillo y rápido que permita alcanzar, en su caso, la protección judicial requerida. Esta Corte ha manifestado reiteradamente que la existencia de estas garantías "constituye uno de los pilares básicos, no sólo de la Convención Americana, sino del propio Estado de Derecho en una sociedad democrática en el sentido de la Convención" (cfr. Caso Tibi, Sentencia de fecha 7 de abril de 1994; Caso Juan Humberto Sánchez, Sentencia de 7 de junio de 2003; Caso Maritza Urrutia, Sentencia de fecha 27 de noviembre de 2003; Caso 19 Comerciantes, sentencia de fecha 5 de julio de 2004; Caso de las Hermanas Serrano Cruz, Sentencia de fecha 1 de marzo de 2005 y Caso Acosta Calderón, Sentencia del 24 de junio de 2005).*

La presente acción es procedente porque es la única vía mediante la cual se puede lograr la efectivización de derechos humanos básicos, cuyo incumplimiento puede generar responsabilidad internacional por parte de nuestro país, al soslayarse la normativa que viene impuesta por la Ley 24.660 de Ejecución de las Penas privativas de la Libertad, que constituye el reflejo y adecuación a nivel nacional a las Reglas Mínimas para el Tratamiento de Reclusos (Adoptadas por el Primer Congreso de Naciones Unidas sobre Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente, y aprobadas por el Consejo Económico y Social en sus resoluciones N° 663C (XXIV) del 31/07/57 y Resolución 2076 (LXII) de 13/05/77).

Tal como lo ha afirmado nuestra Corte Suprema de Justicia de Nación "*Las Reglas Mínimas para el tratamiento de reclusos de las Naciones Unidas –si bien carecen de la misma jerarquía que los tratados incorporados al bloque de constitucionalidad federal– se han convertido, por vía del art. 18 de la Constitución Nacional, en el estándar internacional respecto de personas privadas de libertad. No cabe duda de que hay un marco normativo, no sólo nacional sino también internacional que, de confirmarse y continuarse la situación planteada, estaría claramente violado en la Provincia de Buenos Aires*" habiendo agregado que "... no

*escapa a esta Corte que de verificarse algunos de los extremos mencionados por el accionante, sería posible que se configurasen eventuales casos de agravamientos que importarían trato cruel, inhumano o degradante u otros análogos, susceptibles de acarrear responsabilidad al Estado Federal. En esta eventualidad, es deber de esta Corte, por estar comprometida la responsabilidad internacional del Estado Federal, instruir a la Suprema Corte y a los demás tribunales de la Provincia de Buenos Aires para que hagan cesar con la urgencia del caso el agravamiento o la detención misma, según corresponda" (SCJN, Verbistky, Horacio s/ Hábeas corpus", fallo citado anteriormente).*

*Así, y en virtud de las obligaciones positivas asumidas por el Estado, no se puede soslayar lo establecido por la Corte Interamericana en esta materia: "En el derecho de gentes, una norma consuetudinaria prescribe que un Estado que ha ratificado un tratado de derechos humanos debe introducir en su derecho interno las modificaciones necesarias para asegurar el fiel cumplimiento de las obligaciones asumidas. De conformidad con el artículo 2 de la Convención Americana, los Estados Partes se encuentran en la obligación de adoptar, con arreglo a sus procedimientos constitucionales y a las disposiciones de esta Convención, las medidas legislativas o de otro carácter que fueren necesarias para hacer efectivos los derechos y libertades protegidos por la misma Convención. La Corte ha señalado en otras oportunidades que esta norma impone a los Estados Partes la obligación general de adecuar su derecho interno a las normas de la propia Convención, para garantizar así los derechos consagrados en ésta. Las disposiciones de derecho interno que sirvan a este fin han de ser efectivas (principio del effet utile), lo que significa que el Estado debe adoptar todas las medidas necesarias para que lo establecido en la Convención sea realmente cumplido. El deber general establecido en el artículo 2 de la Convención Americana implica la adopción de medidas en dos vertientes. Por una parte, la supresión de las normas y prácticas de cualquier naturaleza que entrañen violación a las garantías previstas en la Convención. Por la otra, la expedición de normas y el desarrollo de prácticas conducentes a la efectiva*

*observancia de dichas garantías"*(CIDH, Caso Bulacio vs. Argentina, sentencia de 18 de septiembre de 2003).

**V- Hechos:**

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) ha causado la muerte de más de 25 millones de personas desde que fue identificado por primera vez en 1981, circunstancia que lo convierte en una de las epidemias más destructivas en los anales de la historia. Según el informe del año 2005 de ONUSIDA, en este último año, la epidemia acabó con la vida de 3,1 millones de personas, de las cuales más de medio millón eran niños. Las cifras son realmente alarmantes, y, a nivel nacional, se conocía que a fines del 2004 la cifra de ciudadanos infectados ascendía a 53.719, tal como informa la organización de Onusida de Argentina.

Sin embargo, tal como surge del informe referido, está demostrado que el VIH cede ante la intervención decidida y concertada de los diferentes estados en la implementación de políticas de prevención y tratamiento de quienes son portadores como así también ante la puesta en práctica de políticas de reducción de daños.

Dentro de los grupos más vulnerables al contagio de esta enfermedad, se encuentra el de las personas privadas de su libertad alojadas en instituciones penitenciarias. Es por ello que, respecto de este grupo, es necesario que el estado intensifique las estrategias de prevención. Teniendo en cuenta que las cárceles se hallan generalmente pobladas con personas con un bajo nivel económico, social, educativo y laboral, también es necesario que el estado -asumiendo la íntima vinculación que existe entre la pobreza y el mayor riesgo de contagio del VIH- impulse políticas efectivas que tengan en cuenta dicha realidad. Porque de lo contrario los estados, en nuestro caso el estado provincial, estaría actuando como la encarnación absoluta del derecho soberano de eximir y excluir a todo ser humano que haya sido arrojado más allá de los límites de la ley humana y divina, transformándolos en seres a los cuales la ley no protege y cuya destrucción está exenta de castigo (cf. Bauman, Zygmunt, "Amor líquido", Fondo de Cultura Económica, 2005, p. 164).

Según el informe de ONUSIDA, las poblaciones marginadas clave incluyen a los profesionales del sexo, los consumidores de drogas intravenosas, los reclusos y los varones que tienen relaciones sexuales con varones. Respecto de los reclusos, debemos tener en cuenta que en la actualidad, aproximadamente 10 millones de personas cumplen una condena o prisión preventiva dentro de las cárceles de todo el mundo. Y en la mayoría de los países, los niveles de infección por el VIH entre la población reclusa, tienden a ser significativamente más altos que los de la población en general.

En la provincia de Buenos Aires, en la actualidad se encuentran alojados bajo el control del servicio penitenciario aproximadamente 25.000 ciudadanos en condiciones de hacinamiento y consecuente agravamiento de sus condiciones de detención. De esa cifra más de 2800 se encuentran en las Unidades Penitenciarias de referencia en la presente acción.

La situación de superpoblación carcelaria deteriora las condiciones sanitarias además de favorecer la mala convivencia entre la población reclusa, generándose un sinnúmero de situaciones violentas, aumentando las posibilidades de contagio como consecuencia de la ausencia de una clara política preventiva respecto de la enfermedad.

Sin embargo, los altos índices de muertes que se producen por supuesto padecimiento de VIH no se compadece con la exigua cantidad de padecientes que surge por ejemplo de los informes proporcionados a este Ministerio por las diferentes Unidades Penitenciarias a este Ministerio: en la Unidad Penal N° 13 de Junín (que aloja un promedio de 700 internos) el número de infectados de VIH ascendía en el mes de septiembre de 2005 a 41 y en la Unidad Penal N° 3 de San Nicolás (que aloja un promedio de 600 internos) ascendía en el pasado mes de agosto a 10. Como ya adelantara, estas cifras resultan abiertamente contradictorias no solo con la cantidad de personas fallecidas a nivel mundial por causa de la enfermedad del virus de la inmunodeficiencia humana sino también con las estadísticas

proporcionadas por ONUSIDA respecto de este específico grupo de riesgo. En este punto considero oportuno señalar que dicho organismo afirma que los reclusos son un grupo de alto riesgo y que por tal motivo el porcentaje de reclusos portadores es más alto que el de la población libre. Esta situación no se ve reflejada en los números de casos detectados en las unidades de referencia.

A modo de ejemplo de la gravedad del fenómeno dentro de las prisiones, pongo de manifiesto que la Administración Penitenciaria de España reconoció, luego de años de silencio, que una cifra cercana al 21 % de los reclusos se encontraba infectado de VIH y que sólo en el año 2000 murieron 23 ciudadanos reclusos por causa del VIH. (Cfr. Fran del Buey, "Sida + Cárcel = Pena de muerte También nunca mais?...", en Revista Panóptico, N° 6, 2do. Semestre 2003, Ed. Virus, Barcelona, España, p. 45).

Un fenómeno similar ocurre en las prisiones de Catalunya, en las cuales desde que se detectó el primer caso de VIH en el año 1984, la cifra de internos seropositivos aumentó a 1.314 en el año 1995, cifra que representaba un tercio de la población carcelaria. ("L' empresonament a Catalunya", Observatorio del Sistema Penal y de Derechos Humanos de la Universidad de Barcelona, Ediciones de 1984 Barcelona, Assaig, 2004, p.192).

Una situación más grave aún fue detectada en la Federación Rusa, que tiene índices de encarcelamiento sanitarios similares a los de la Provincia de Buenos Aires. Aunque las situaciones no sean idénticas si resultan comparables desde el punto de vista estadístico y deberían servir de sustento para no repetir en la Provincia de Buenos Aires el mal ejemplo de la Federación Rusa en cuanto a la ausencia de políticas preventivas de VIH en instituciones penales. En la Federación Rusa la ausencia de una política preventiva detrás de los muros produjo un aumento extraordinario en las cifras de portadores de VIH no solo entre los reclusos sino además entre la población libre: los expertos vinculan el incremento de los índices de prevalencia al crecimiento sostenido de los índices de encarcelamiento y la ausencia de una eficaz política preventiva. (Informe Onusida 2005).

Entre los factores generales imperantes en las cárceles de mención en la presente acción de amparo que pueden facilitar la propagación del VIH figuran el hacinamiento, un ambiente general de violencia, tensión y miedo, la falta de información sobre el VIH y la falta de instalaciones sanitarias adecuadas. Los factores concretos responsables de transmisión de VIH en la cárcel son la inyección de drogas con agujas y jeringas compartidas y sin esterilizar, las relaciones sexuales con penetración entre hombres, las relaciones sexuales entre mujeres y hombres, y el tatuaje con equipo compartido y sin esterilizar.

Pero debemos tener en cuenta que las cárceles no son mundos completamente cerrados: cada día entran y salen de ellas presos y otras personas, el personal de la cárcel y las visitas. Muchos presos ingresan en la cárcel sólo para cumplir sentencias cortas mientras que otros pasan allí varios períodos, luego de los cuales acceden a la posibilidad de salir con diferentes beneficios libertarios. Es por ello que deben tomarse todas las medidas posibles para prevenir la transmisión del VIH en las cárceles, en beneficio no sólo del personal y de los reclusos, sino también de la sociedad en general. Porque de lo contrario el estado provincial deberá responder no sólo por las manifestaciones individuales de la enfermedad sino por la eventual pandemia en la cual se transformará el Sida en caso de no seguirse el camino correcto de políticas de prevención y reducción de daños.

En el análisis de las omisiones en las que incurre el estado provincial se debe comenzar por la evaluación del criterio que se aplica al momento de impulsar algún tipo de medida de prevención, criterio que imperiosamente debe cimentarse en el respeto de los derechos humanos básicos. En primer lugar, es fundamental resaltar la prioridad del derecho a la autonomía ética del hombre. A continuación, se debe afirmar la importancia de reconocer el derecho de acceso a la salud e información de toda la población en general, para finalmente arribar a la necesaria intensificación de este derecho respecto de aquellos que por su situación de privación de la libertad ambulatoria, no disfrutan de todo aquello relacionado con su derecho a la salud en condiciones de igualdad con el resto de los ciudadanos. Es que los reclusos,

encuentran restringido el acceso a los centros de asistencia pública, como así también a las campañas masivas de prevención, las que sólo llegan a quienes forman parte de "la sociedad" de la que fueron aislados los reclusos pero en la cual deberán reinsertarse, para cumplir con el máximo objetivo del encierro, cual es de la aclamada resocialización, hoy consagrada en los artículos art. 5 inc. 6 de la CADH y art. 10 inc. 3 del PIDCP.

En este sentido debemos tener en cuenta que *"la protección de la población en general, incluida la mayoría no infectada, está ligada y depende en gran medida de la protección de los derechos y la dignidad de las personas que viven con el VIH, sus familiares y allegados"*. (cf. Volio, Lorena González y Chiriboga, María Teresa, "Derechos Humanos y VIH/SIDA" en "Derechos Humanos y VIH/SIDA: jurisprudencia del sistema interamericano y análisis comparativo del marco jurídico interno relativo al VIH/SIDA en los países centroamericanos", Instituto Americano de Derechos Humanos", p. 199).

Que el virus del SIDA es un flagelo que sigue expandiéndose día a día, es una realidad ampliamente aceptada por quienes tienen la responsabilidad política de impulsar programas y políticas de prevención. La Declaración del Milenio puso de manifiesto que *"el mundo ha reconocido finalmente la magnitud de la crisis ante el problema del VIH/SIDA donde los líderes mundiales se comprometieron a poner término y comenzar a invertir la tendencia humana y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA) para el año 2015 (resolución 55/2 de la Asamblea General de Naciones Unidas)* (cf. "Derechos Humanos y VIH/Sida", Instituto Interamericano de Derechos Humanos, 2004, p. 29).

Por otro lado, también es advertida la estrategia errónea que se lleva a delante respecto de este flagelo: *"por lo menos de una de cada cinco personas en riesgo de infectarse con el HIV tiene acceso a la información de prevención"; "más del 90 por ciento de los seropositivos del mundo no sabe de su condición" y "que en ninguna otra epidemia de la historia moderna se ha minimizado tanto la importancia de la detección"* (cf. Holbrooke, Richard (Ex embajador de EE.UU. ante ONU,

Presidente Global Business Coalition on HIV), "Contra el Sida, la estrategia no es correcta", en Diario Clarín, Sección Tribuna, 08/12/05 p. 39).

A continuación se detallan cuáles son los factores de riesgo de contagio y en relación a los cuales el Estado Provincial debe intensificar las políticas preventivas:

a) Relaciones sexuales.

El papel preponderante que tienen las relaciones sexuales entre varones en muchas epidemias no está adecuadamente estudiado ni tratado, y en la mayor parte del mundo faltan los datos epidemiológicos y comportamentales necesarios para aportar información a programas eficaces de prevención destinados a los varones que tienen relaciones sexuales con varones.

Al no contar con dichos datos, las políticas de prevención -que este Ministerio ha observado en las Instituciones Penitenciarias respecto de las cuales interpone una acción de amparo- se basan en prejuicios infundados por parte de quienes tienen la obligación de instrumentar prácticas serias y no discriminatorias respecto de quienes ya cargan con un estigma por su mera calidad de presos.

El estado provincial está omitiendo desarrollar políticas preventivas y de reducción de daños en las cárceles, al no impulsar estratégicamente las campañas de información y al no proveer de material sanitario apropiado a presos y familiares. Pero de la misma gravedad resulta la implementación de una campaña prejuiciosa, discriminatoria, carente de sentido realista, y basada en una concepción anacrónica de la enfermedad del VIH, enfermedad que puede afectar a cualquier ciudadano, tal como los informes de ONUSIDA lo indican.

En este sentido, las políticas de prevención en las Unidades penitenciarias de mención en la presente acción deben tender a promover la protección en las relaciones sexuales de los reclusos entre sí y con sus visitas. En este sentido es fundamental la distribución de preservativos dentro de las cárceles.

Asimismo, debemos tener en cuenta que en el ambiente tenso y claustrofóbico de las cárceles, con sus propias reglas, jerarquías, alianzas y



enemistades entre los presos, pueden producirse con facilidad agresiones -inclusive de tipo sexual- entre los reclusos.

Entre las relaciones sexuales practicadas entre hombres en las cárceles figura el coito anal, que puede ser más o menos frecuente según los lugares. El coito anal sin protección es un factor de alto riesgo de transmisión del VIH. El riesgo es incluso mayor sin lubricación o si el coito es forzado, como en el caso de violación. Estas circunstancias, sumadas al hecho de que no se reparten preservativos, negándose por parte del Servicio Penitenciario la realidad existente en materia de relaciones sexuales tanto entre presos entre sí como con sus visitas en forma clandestina, constituyen un caldo de cultivo para la propagación del virus entre ellos. Las relaciones sexuales no seguras, provocadas por la represión sexual en el medio penitenciario, potencian la existencia de mafias de prostitución intrapenitenciaria, violaciones y falta de información (Cf. Fran del Buey, "Sida + Cárcel = Pena de muerte También nunca mais?...", citado precedentemente).

Respecto de la negación de la realidad de la vida carcelaria, debemos decir que en las Unidades Penitenciarias mencionadas en el presente amparo, la práctica de relaciones sexuales consentidas entre hombres es ilegal o reprobada por la reglamentación interna lo que deriva además en el ocultamiento en la ausencia total de utilización de profilácticos. Así también resulta dificultoso por cuestiones administrativas mantener relaciones sexuales con las visitas sean estas de sexo femenino o masculino. Esta situación reglamentaria que determina un sinnúmero de exigencias para tener las relaciones sexuales con sus parejas en forma libre impone que los presos mantengan relaciones sexuales en forma clandestina sin la protección adecuada además de que en el caso de que los internos sean sorprendidos son sancionados. Estos ejemplos demuestran la necesidad de llevar adelante una política preventiva que tenga en consideración las particularidades de la realidad carcelaria y que en ocasiones aunque no se modifique necesariamente en forma completa la reglamentación existente se informe y prevea lo necesario para el acceso a medidas de reducción de daños como lo es la provisión de profilácticos.

Esta estricta ilegalidad de diversas formas de comportamiento en la cárcel, da lugar a la negación de que se practican tales actividades y hace muy difícil empezar incluso a examinar los medios para resolver los problemas. Como prueba de ello, se adjunta la folletería que se reparte en la Unidad Penal III, la cual resulta manifiestamente negatoria de la realidad carcelaria referida en la medida en que en la misma, en lugar de promover el uso de preservativos entre reclusos, prohíbe las relaciones sexuales entre ellos, impulsando la solución casi surrealista de la abstinencia.

En relación a la transmisión de la enfermedad por la utilización de drogas por vía endovenosa o de máquinas de tatuar. Si bien el de acuerdo a la folletería mencionada el mismo Servicio Penitenciario propicia el uso de agujas jeringas descartables, en oposición a lo declarado formalmente en los afiches preventivos, el SPB no solo no distribuye dichos elementos ni leña para su desinfección sino que además sanciona administrativamente la tenencia de estos elementos (art. 47 inciso 3 de la ley 12.256). En el mismo afiche el SPB manifiesta que no deben compartirse máquinas u hojas de afeitar. Sin embargo, las mismas tampoco le son suministradas a los internos, quienes incluso son sancionados y castigados cuando en la requisas de rutina se les encuentran dichos elementos en su poder.

Así, la Secretaría de Política Penitenciaria de la Provincia de Buenos Aires, adhiere a través de este tipo de políticas preventivas al criterio anacrónico denominado del "ABC":

*"Durante años, los programas de prevención para la población general se han centrado en la estrategia "ABC": abstención y retraso del inicio de la actividad sexual; seguridad manteniendo la fidelidad o reduciendo el número de parejas sexuales y uso correcto y sistemático de preservativos. Para muchas mujeres y muchachas, este enfoque tiene un valor limitado. Carecen de poder social y económico, y viven con temor a la violencia masculina. No pueden negociar la abstención sexual, ni pueden insistir en que sus parejas les sean fieles o utilicen*

*preservativos*" (Informe sobre la epidemia mundial de SIDA, 2004, "<http://www.unaids.org>").

En relación a este tipo de políticas anacrónicas, *"La Unión Europea exigió a los gobiernos y donantes que no "nieguen" información básica para prevención cuando no coincide con posiciones ideológicas de gobiernos, sectores religiosos u otros, de la sociedad. Tanto la Unión Europea como Amnesty Internacional, Onusida y otras organizaciones reconocieron que deberían haber sido más claros en rechazar políticas y conductas que tergiversen las medidas de prevención. Se referían claramente a países y donantes que privilegian la abstinencia a otras medidas preventivas y que llegan a negar información o a tergiversarla porque desacuerdan ideológicamente, como en el caso del uso del preservativo."* (Cfr. Blanco, Mabel, presidenta de FEIM, integrante de ONUSIDA y ex coordinadora de Proyecto LUSIDA, "Sida: la confidencialidad es ley", en Diario Clarín, Sección Tribuna, 27/12/05, p. 27)

Es importante destacar que la transmisión de VIH por vía sexual, no es privativa de los hombres: *"...uno de los grupos más vulnerables de los últimos años es el de mujeres jóvenes y adultas. En 1998, por cada 14 hombres, había una mujer infectada. Ahora, con cifras de 2005, se puede afirmar que por cada 2,5 hombres hay una mujer con VIH"* (cf. Leonardo Cahn, director de Comunicación y Recursos de Fundación Huésped, en "Casi el 90 % de los contagios de sida son por transmisión sexual", nota de Eliana Galarza, en Sección Sociedad, Diario Clarín, 23/10/05, "<http://www.clarin.com>".)

Así, *"la Argentina no escapa a la fememinización de la enfermedad. (...) En los años 80 la proporción era de una mujer cada catorce hombres, y en los 90 de una mujer cada siete hombres."* (Cfr. Patricio Downes, "El sida crece en Latinoamérica y afecta cada vez más a las mujeres", Sección Sociedad, Diario Clarín, 28/10/05, [www.servicios.clarin.com](http://www.servicios.clarin.com) ).

Así, y a través de las políticas de prevención utilizadas por el Servicio Penitenciario, nos enfrentamos con una flagrante violación del derecho a la no

discriminación y a la autonomía del hombre. *"La violación del derecho a la no-discriminación constituye la base de la vulneración de muchos otros derechos. Debido al círculo de silencio que existe alrededor del VIH/SIDA, así como de todo lo referente a la sexualidad humana, existen prejuicios y estereotipos sobre las formas de transmisión del VIH/SIDA y sobre las personas que viven con, o se presume que viven con el VIH. Estos prejuicios llevan a la discriminación y al estigma, dada la existencia de una percepción social que se caracteriza por el desprestigio considerable de una persona que vive con VIH/SIDA ante los ojos de las otras."* (Cfr. González Volio, Lorena – Chiriboga, María Teresa, "Derechos Humanos HIV/SIDA" en "Derechos Humanos y VIH/ Sida: Jurisprudencia del sistema interamericano y análisis comparativo del marco jurídico interno relativo al VIH/SIDA en los países centroamericanos", Instituto Interamericano de Derechos Humanos, 2004, p. 201 y s.s.). La discriminación se transforma así en una consecuencia pero – fundamentalmente- en una causa primordial del aumento de la epidemia dentro de las cárceles.

Además de las consecuencias de una discriminación generalizada en la sociedad respecto de aquellos que padecen de VIH, (negación de atención médica y hospitalaria, pérdida de empleo, segregación de determinados grupos), aquellos que manifiestan ser portadores del VIH se vuelven más vulnerables dentro de los grupos de poder que se generan intramuros, y son muchas veces denigrados y maltratados por el personal del Servicio Penitenciario, tal como lo manifestaran varios internos a este Ministerio durante las visitas efectuadas a los penales. En efecto, la humillación es moneda corriente para aquellos que han aceptado someterse a la prueba de VIH, y, de esta manera, habiendo puesto en conocimiento del personal penitenciario su calidad de portador del virus, deben soportar de manera cotidiana agresiones verbales, físicas, generando todo ello una degradación de la salud psíquica del interno, que debe someterse a todo tipo de vejaciones.

Como consecuencia de lo anteriormente dicho, los internos muchas veces tratan de evitar el test, prefieren no enterarse de la

enfermedad, porque sienten la necesidad de silenciar su calidad de portadores del virus, generando esto último una aún mayor propagación del mismo entre la población carcelaria, y las personas a ésta vinculada, en definitiva, entre la sociedad toda.

b) Falta de información y pruebas de VIH sin consentimiento

En las instituciones penitenciarias, se hace poco por educar a los presos acerca de los riesgos del VIH. Los reclusos no tienen –según lo constatado por este Ministerio- conocimiento de su derecho a realizarse la prueba de VIH, y cuando se llevan a cabo estas pruebas, a menudo se hacen sin haber obtenido el consentimiento informado por parte del interno.

En los establecimientos penitenciarios de referencia en la presente acción no existen registros en los cuales se deje sentado por escrito que el interno fue notificado de sus derechos, en particular su derecho a acceder a un análisis para conocer si existe virus en su sangre, y en general –según lo manifestado por los propios reclusos- son los mismo internos los que tienen que solicitar la posibilidad de acceso a esta prueba médica, solicitud que muchas veces queda sin respuesta, o recibe una respuesta tardía, cuando el interno, sin saber si era portador, ya ha mantenido relaciones sexuales sin preservativo o compartió material inyectable sin esterilizar con otros internos.

Uno de los problemas que se plantean en las Unidades Penales a las que aquí se hace referencia, es el del prolongado período de tiempo que transcurre entre la realización de la prueba de VIH y la respuesta por parte del Servicio en cuanto al resultado de la misma. Durante este lapso de tiempo, los internos manifestaron, en diversas entrevistas con este Ministerio, presumir en general que su test ha sido negativo, porque suponen que de no serlo, el servicio se los informaría de inmediato. Lo cierto es que esto último no sucede, y la confianza en la responsabilidad de los agentes del Servicio hace que durante el período de tiempo en que los internos desconocen su verdadero estado de salud, prosigan actuando sin tomar ningún tipo de recaudo preventivo.

La escasa y casi nula intervención del Ministerio de Salud en los establecimientos penitenciarios, hace que todo aquello que esté vinculado al derecho fundamental a la salud, quede en manos de quienes tienen el mayor poder en las cárceles: los agentes del servicio penitenciario. Así, no existe ningún tipo de contralor por parte del gobierno provincial respecto de las políticas –en el caso inexistentes- de salud que actualmente se implementan en las cárceles, y el derecho a la vida deja de ser derecho inalienable para transformarse en una herramienta más de poder, allí donde este último se manifiesta en su mayor expresión. *"Este mecanismo podrá funcionar justamente porque los enemigos que se quiere suprimir no son los adversarios, en el sentido político del término, sino que son los peligros, externos o internos, en relación con la población y para la población. En otras palabras: el imperativo de muerte, en el sistema del biopoder es admisible sólo si tiende a la victoria no sobre adversarios políticos, sino a la eliminación del peligro biológico y al reforzamiento, directamente ligado con la eliminación de la especie misma o de la raza"* (cf. Foucault, Michel, "Genealogía del racismo", Ed. Caronte Ensayos, 1996, p. 206 y s.s.). La privación de la libertad, incluye ahora, la facultad y el poder de dejar vivir a algunos y dejar morir a otros, haciendo del derecho a la vida un premio del que sólo son merecedores los que por azar han logrado superar los infortunios de permanecer tras las rejas de una de las cuatro instituciones penitenciaria que aquí se mencionan.

El respeto del derecho del interno a conocer su estado de salud es fundamental a la hora de evaluar las prácticas que pueden llevar a una disminución de los riesgos de contagio. La puesta en conocimiento de este derecho, no sólo implica hacerle saber de la posibilidad de acceder a la realización de una prueba, sino también de los beneficios que trae aparejado el conocer esta situación, especialmente para aquellos con quien mantiene contacto sexual y también para sus familiares, quienes van a tener la posibilidad de prevenir el contagio, beneficiándose la comunidad en su conjunto.

Este Ministerio concluye, entonces, que uno de los derechos

mayormente conculcados es el derecho a la confidencialidad, el cual está consagrado en todas las leyes que refieren a los análisis de VIH. Este derecho está íntimamente relacionado con el derecho humano básico a la autonomía ética, debiéndose proteger el ámbito de privacidad de que es titular todo ser humano. Los resultados de la prueba jamás pueden ser divulgados, como tampoco puede ser objeto de divulgación cualquier tipo de información relacionada con el diagnóstico, estado de salud y tratamiento de la persona. Este derecho- como ya adelantáramos- se vuelve primordial dentro de las Instituciones Penitenciarias, en las que además de diversos estigmas con los que los internos cargan por diferentes motivos (el delito cometido, su nacionalidad, su condición sexual), en caso de divulgarse su calidad de portador, el interno deberá cargar con un rótulo más, que implica, tal como ellos mismos manifiestan, la imposibilidad de acceso a diversos derechos intracarcelarios, como por ejemplo, el de trabajar en determinados sectores de la institución.

c) Confeción de las historias clínicas.

La confección de historias clínicas correspondientes a los pacientes detenidos en las Unidades Penitenciarias de mención en la presente acción, presenta irregularidades, en algunos casos son inexistentes y no se encuentra garantizada la continuidad de sus asientos. El art. 144 de la Ley 24.660 establece que: *"... Al ingreso del interno a un establecimiento, deberá ser examinado por un profesional médico. Este dejará constancia en la historia clínica de su estado clínico, así como de las lesiones o signos de malos tratos y de los síndromes etílicos o de ingesta de drogas, estupefacientes o cualquier otra sustancia tóxica susceptible de producir dependencia física o psíquica si los presentara"*. Sin embargo, este derecho del interno/paciente de contar con su historia clínica para obtener un mejor y adecuado tratamiento, se encuentra seriamente comprometido por estar privado de su libertad (tal como se señala en el Informe del CELS, que se adjunta a esta presentación).

Cuando los internos ingresan a las Unidades, no se les brinda la posibilidad de continuar los tratamientos a los que estaban sometidos en el medio libre, afectando esto de forma grave su derecho a la salud. Tal como

lo afirma el CELS, no se encuentra estandarizado ningún mecanismo dirigido a obtener la historia clínica anterior de quien es detenido. *"Como consecuencia de ello, también se ve interrumpido el suministro de medicamentos prescritos, aún cuando el paciente tenga en su poder la droga recetada, pues la autoridad penitenciaria, en principio, no permite el ingreso de sustancias medicinales que no han sido autorizadas."*(Ver Informe CELS, que se adjunta a esta presentación).

El problema también se presenta por los continuos traslados que sufren los internos hacia otras unidades penales: aquellos que habían logrado una mínima continuidad de tratamiento médico, se ven obligados a suspenderlos por un período de tiempo, hasta que se lo registre y se le prescriban medicamentos en la nueva unidad. La Administración penitenciaria omite implementar mecanismos para que las historias clínicas acompañen a los internos a cualquiera sea la unidad penitenciaria a la que se dispone sea trasladado.

Al momento del egreso al medio libre, también se verifican problemas porque cuando los internos abandonan la Unidad, no cuentan siquiera con un resumen de su historial o la provisión mínima para el tratamiento inmediato al egreso.

Es dable asegurar que el derecho de todo interno a un adecuado goce del derecho a la salud de las personas privadas de su libertad, implica la posibilidad de acceso a la atención médica de profesionales externos al Servicio Penitenciario, de contar con esa posibilidad. En este punto, no debemos olvidar que el Estado tiene la obligación de garantizar la atención médica de los internos y no puede privarlos de su derecho de acceder a otro tipo de servicios si consideran que su derecho se ve mejor garantizado de esa manera. La privación de la libertad importa la restricción de la libertad ambulatoria y aquellos derechos que se encuentran indefectiblemente ligados a ella, situación que no ocurre con el derecho a ser atendidos por otro profesional de la salud.

Otra de las dificultades vinculadas con esta temática es el prolongado lapso de tiempo que transcurre entre que el interno solicita ser atendido



por un profesional perteneciente a un Hospital Público y el tiempo en que este pedido se concreta.

En general los internos infectados por el VIH no solo no comienzan el tratamiento de manera inmediata por todas las razones apuntadas precedentemente, sino que tampoco son monitoreados en su carga viral como lo indican el protocolo médico de atención.

Así, este Ministerio ha detectado que el monitoreo que surge de las historias clínicas de los internos es incompleto e inadecuado para el tratamiento y seguimiento de la enfermedad. Esta situación se ve agravada por la existencia de sólo dos infectólogos para todos los internos de las cárceles de la Provincia. Es posible pensar entonces que los turnos para análisis de la carga viral y monitoreo de cada interno infectado se produce de manera interrumpida por largos períodos de tiempo. La ausencia de estos estudios periódicos impide un tratamiento adecuado para cada individuo. Este déficit implica que la medicación no se suministre en función de criterios infectológicos sino en forma general y uniforme.

La ausencia de estos estudios determina -como lo adelantara- un tratamiento deficiente. Así, tal como surge del informe propiciado por la Unidad N° 13 de Junín en relación a todos los padecientes de VIH, en la mayoría de los casos el último estudio infectológico realizado tiene una antigüedad de por lo menos un año.

Resumiendo lo anteriormente referido, los tratamientos comienzan en forma tardía y cuando así ocurre no se produce el seguimiento adecuado.

De esta forma, se ve conculcado el derecho fundamental a la salud, derecho cuya efectivización no puede ser restringida al ingreso a una Unidad Carcelaria. En este sentido tiene dicho la Corte Suprema de Justicia de la Nación que *"El ingreso a una prisión, en tal calidad, no despoja al hombre de la protección de las leyes y, en primer lugar de la Constitución Nacional". "Los prisioneros son, no obstante ello, 'personas', titulares de todos los derechos*

*constitucionales, salvo las libertades que hayan sido constitucionalmente restringidas por procedimientos que satisfagan todos los requerimientos del debido proceso"* (CSJN, "Romero Cacharane", 09/03/03), habiendo ya adelantado idéntica afirmación en el precedente "Dessy"(Fallos 318:1894).

En este sentido los principios Básicos para el tratamiento de Reclusos (aprobados por Asamblea General, resolución 45-111 del 14 de diciembre de 1990) establecen en su art.. 5° que *"con excepción de las limitaciones que sean evidentemente necesarias por el hecho del encarcelamiento todos los reclusos seguirán gozando de los derechos humanos y libertades fundamentales consagrados en la Declaración Universal de Derechos Humanos ..."*.

d) Obstaculización de la libertad de quienes padecen SIDA.

La posibilidad para aquellos que padecen la enfermedad del virus del Sida de acceder a un modo alternativo de cumplimiento de la pena, se ve muchas veces obstaculizada y restringida por la falta de monitoreo de la enfermedad por parte del personal del servicio penitenciario. También obstaculiza dicha posibilidad el desconocimiento del estado de salud de los internos por parte de los magistrados que deben permitir el arresto domiciliario de los internos que padecen una enfermedad incurable en período terminal (art. 33 Ley 24.660).

Y esto sucede en virtud de no existir un flujo de información entre las Unidades Penales y los Jueces, ya que al no existir una política de prevención y tratamiento seria dentro de las instituciones, tampoco existe una política de información completa y oportuna respecto de los magistrados a cuya disposición se encuentran los detenidos, en relación al estado de salud de los mismos.

Respecto del derecho de los internos a la libertad en caso de grave enfermedad, debemos tener en cuenta que una de las herramientas con que se cuenta en la actualidad es el instituto de la prisión domiciliaria.

Sin embargo, el mismo no debe ser concedido en situaciones agónicas y tampoco debe ser considerado una progresión especial de grado penitenciario; no debe erigirse como un premio ni un elemento reeducador ni

reinsertador, sino que debe considerarse una medida de carácter humanitario, que preserva el cumplimiento efectivo del derecho a la vida digna, tratándose de un derecho de rango fundamental, de eficacia directa, al que están sujetos los poderes públicos y el ordenamiento jurídico, y cuyo reiterado incumplimiento e inaplicación supone la comisión de un grave ilícito penal por parte de los responsables políticos de la prisión.

Por incumplir con el mandato humanitario recientemente mencionado, la Unidad Penal N° 21 de Campana fue escenario de la muerte -a principios del año 2005 de un interno que fue entrevistado por quien suscribe, y quien manifestó estar *"muriendo de SIDA"*, *"que la única medicación que toma es la que le trae su familia"* y que *"lo higienizaban otros presos"* porque había perdido el control de esfínteres. Asimismo, agregó durante la visita que se efectuó a dicha Unidad Penal días antes de que el interno falleciera, que *"en Sanidad sólo le aplicaban suero y lo devolvían al pabellón"* y que *"había pedido el arresto domiciliario para que lo cuide su familia"*. Ante este pedido, la respuesta del magistrado a cuya disposición se encontraba el detenido fue la de la más absoluta indiferencia, aconsejándosele a su esposa *"que presentara un hábeas corpus en Campana"* Tampoco en dicha ocasión fue resuelta favorablemente la acción de Hábeas Corpus interpuesta por este ministerio como consecuencia de la falta de información médica y la reticencia del magistrado interviniente, quien sin siquiera tomar contacto con el detenido y evaluar su estado de salud, desestimó la acción. (Verbitsky, Horacio, "Provincia Cromañón", Diario Página 12, 16/01/05, [www.pagina12.com.ar](http://www.pagina12.com.ar)).

No existe en la actualidad una sistematización de los datos que indican la cantidad de muertes que se han producido hasta el momento en las cárceles de mención por causa de la falta de tratamiento de quienes padecían del virus del sida, pero se pueden inferir, de los informes que propiciara -por ejemplo- la Unidad Penal N° 3 de San Nicolás. En efecto, y tal como surge del informe de fecha 19 de abril del año 2005 (y cuya copia se adjunta a esta presentación), se produjo, el día 11/04/05 el fallecimiento del interno que padecía HIV y Hepatitis C, sin que surja del informe

cuál era el tratamiento que recibía, cual era el estado de salud del mismo al momento de fallecer, y las causas que impidieron su arresto domiciliario.

Las muertes que se producen a causa de enfermedades relacionadas con el HIV en las cárceles aún no han sido seriamente analizadas ni investigadas. Pero existen pruebas de que cada día aumentan las probabilidades de fenecer en el seno de una institución penitenciaria a causa del virus de la inmunodeficiencia humana: *"Ya en el año 2000, se conocía que en la última década - entre 1990 y 1999- habían muerto en las cárceles de Cataluña (única comunidad autónoma que en España tiene transferidas las competencias de ejecución de la legislación penitenciaria), más de mi presos, es decir, uno cada tres días y medio (Cfr. El País, 25-06-2000)"* (Cfr. Rivera Beiras Iñaki, "Recorridos y posibles formas de la penalidad", Serie Huellas. Problemas: la complejidad negada, Ed. Anthropos, 2005, Barcelona, España, p. 129).

En efecto, muchos de los pacientes que padecen enfermedades como Hepatitis A, B o C o tuberculosis, son portadores del VIH. Estas enfermedades se encuentran íntimamente relacionadas: *"El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y el virus de la hepatitis C (VHC) comparten vía de transmisión (exposición a sangre o hemoderivados), por lo que es frecuente encontrar individuos coinfectados con ambos virus"* ("Personas coinfectadas por el Virus de la Hepatitis C (VHC) y el VIH: Aspectos epidemiológicos y preventivos", del Romero, Jorge, Fundación FIT, Revista "Agenda de acción", junio de 2005, p. 12). También se relaciona íntimamente con el virus de la Hepatitis B: *"comparte con el VHB las mismas vías de transmisión, parenteral (por exposición a sangre infectada), sexual y vertical (de madre a hijo). Ello hace que la coinfección por ambos virus sea un hallazgo frecuente en nuestro medio y en la práctica clínica. Como prueba de ello, más del 80% de los pacientes VIH-positivos presentan marcadores serológicos de infección pasada o activa por el VHB"* (García Samaniego, Javier, Servicio de Hepatología. Hospital Carlos III. Madrid, "Hepatitis B e infección por VIH" en Revista "Agenda de acción", junio de 2005, p.22).

Asimismo, en el informe recientemente referido, el Servicio Penitenciario informa cuáles son los pacientes que en la actualidad padecen de VIH, y propicia un resumen de la fecha en que comenzaron con el tratamiento pertinente. Así, surge que una las internas inició el tratamiento de VIH "*hace una semana*", o sea, a comienzos de abril del año 2005. Sin embargo, luego de indagar al Registro de Internos de la Unidad la fecha de ingreso, el mismo informó que la misma había ingresado en la Unidad Penal N° 3 en fecha 24 de marzo de 2001. Idéntica referencia temporal -"hace una semana"- invoca el Personal de la UP3 para explicar la situación de otro interno -quien ingresa a la Unidad sin carpeta- en fecha 14 de agosto de 2004, proveniente de la Unidad N° 35 y quien a la fecha ya ha sido trasladado a la Unidad N° 1 de Olmos. Otro caso similar es del recluso que ingresó al Penal en fecha 10 de febrero de 2004 padeciendo VIH desde el 7 de enero, y quien se encontraba en abril del pasado año "*a la espera de realización CD4 y CD8*". Otro de los casos informados es el de otro ciudadano, que ingresó en la Unidad Penal en fecha 4 de abril de 1997 para dejar la misma e instalarse definitivamente en la Unidad Penal de Melchor Romero en febrero del año 2000. Tal como surge del informe, este último es portador de VIH desde el 23 de junio de 1999, por lo que aparentemente habría ingresado sano a la Unidad Carcelaria. Entonces, este Ministerio concluye que no existe un tratamiento sistematizado, serio, inmediato y continuo, habiéndose en muchos casos comenzado a brindar tratamiento a los internos de forma tardía.

Del mismo informe surge también que el tratamiento para aquéllos internos portadores de HIV es idéntico en todos los casos, tal como informa el Jefe de Sanidad, Doctor Carlos Pena y el médico de la Unidad, el Doctor Jorge E. Castelli: a todos los internos/pacientes se les proporciona Didanosina (180); Zidovudina (120); Bactrim (60); Indinavir (180); Stavudina (90) y Efaviren (90). No existe un seguimiento personalizado que indique el avance o retroceso de los niveles de virus en la sangre en cada recluso, seguimiento que debería manifestarse en la práctica en controles al menos trimestrales, y que deberían ser informados al Juzgado de Ejecución Penal o al Juez a cuya disposición se encuentra cada interno portador de

## VII.

En la medida en que no se propicie un tratamiento oportuno e inmediato respecto quienes padecen del virus, las muertes se seguirán produciendo en el seno de las prisiones, incurriendo así el estado provincial ya no en la mera omisión de políticas públicas, sino la responsabilidad que acarrea el tolerar la comisión de un ilícito tal como lo constituye la violación al derecho humano básico a la vida: *"...el derecho a la vida es de carácter fundamental, por cuanto de su salvaguarda depende la realización de los demás derechos. Al no ser respetado el derecho a la vida, todos los derechos carecen de sentido. Los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para que no se produzcan violaciones de ese derecho inalienable y, en particular, el deber de impedir que sus agentes atenten contra él."* (CIDH, Caso Huilca Tecse vs. Perú, Sentencia del 3 de marzo de 2005).

Asimismo, y en relación a la posible responsabilidad del estado, también es deber irrenunciable del la autoridad judicial -en este caso V. S. - no sólo hacer lugar a la presente acción sino previamente a ello, efectuar las indagaciones y diligencias probatorias necesarias a los fines de constatar de manera inmediata la eventual vulneración de derechos tan fundamentales como lo constituyen el derecho a la vida, a la integridad física y psíquica y el derecho a la salud y a la dignidad de la persona. Tiene dicho la Corte Interamericana que *"La protección activa del derecho a la vida y de los demás derechos consagrados en la Convención Americana, se enmarca en el deber estatal de garantizar el libre y pleno ejercicio de los derechos de todas las personas bajo la jurisdicción de un Estado, y requiere que éste adopte las medidas necesarias para castigar la privación de la vida y otras violaciones a los derechos humanos, así como para prevenir que se vulnere alguno de estos derechos por parte sus propias fuerzas de seguridad o de terceros que actúen con su aquiescencia"* habiendo agregado que la obligación de investigar debe cumplirse *"con seriedad y no como una simple formalidad condenada de antemano a ser infructuosa"* afirmando por último que *"La investigación que el Estado lleve a cabo*

*en cumplimiento de esta obligación debe tener un sentido y ser asumida por el mismo como un deber jurídico propio y no como una simple gestión de intereses particulares, que dependa de la iniciativa procesal de la víctima o de sus familiares o de la aportación privada de elementos probatorios, sin que la autoridad pública busque efectivamente la verdad (Caso Bulacio vs. Argentina, Sentencia de 18 de septiembre de 2003).*

El derecho a una pronta respuesta judicial por parte de quienes se encuentran privados de su libertad en las prisiones de mención en la presente acción, es un derecho irrenunciable, debiéndoseles asegurar la más rápida puesta en práctica de las políticas preventivas en materia de VIH.

Y el derecho a una justicia efectiva es primordial en este caso no sólo porque así lo reclama la salvaguarda del derecho humano sustancial a la vida sino que, en el caso de quienes padecen la enfermedad del SIDA, es el derecho a una vida digna el que se vuelve primordial. Esta particular calidad del derecho a la vida es automáticamente vulnerada en las prisiones de mención en la presente acción, especialmente respecto de aquellos que deben esperar a estar muriendo a causa del virus del VIH para acceder a un régimen alternativo de cumplimiento de la pena.

Quienes se encuentran hoy en las cárceles de referencia y carecen del tratamiento adecuado para enfrentar la enfermedad, ven conculcados también su derecho a la integridad y psíquica. Respecto de este derecho, la Corte Interamericana ha considerado desde el caso Loayza Tamayo vs. Perú que "*la infracción del derecho a la integridad física y psíquica de las personas es una clase de violación que tiene diversas connotaciones de grado y que abarca desde la tortura hasta otro tipo de vejámenes o tratos crueles, inhumanos o degradantes cuyas secuelas físicas y psíquicas varían de intensidad según los factores endógenos y exógenos que deberán ser demostrados en cada situación concreta. La Corte Europea de Derechos Humanos ha manifestado que, aún en la ausencia de lesiones, los sufrimientos en el plano físico y moral, acompañados de turbaciones psíquicas durante los interrogatorios, pueden ser considerados como tratos inhumanos. El*

*carácter degradante se expresa en un sentimiento de miedo, ansia e inferioridad con el fin de humillar, degradar y de romper la resistencia física y moral de la víctima."*

En relación a la dignidad humana, derecho que también es en muchos casos palmariamente soslayado, el mismo Tribunal ha afirmado que, respecto del artículo 5.1 y 5.2 de la Convención "*...toda persona privada de libertad tiene derecho a vivir en situación de detención compatible con su dignidad personal. En otras oportunidades, este Tribunal ha señalado que la detención en condiciones de hacinamiento, con falta de ventilación y luz natural, sin cama para el reposo ni condiciones adecuadas de higiene en aislamiento e incomunicación o con restricciones indebidas al régimen de visitas constituyen una violación a la integridad personal*" habiendo agregado "*al hacer referencia a la cuestión de las condiciones de detención, la Corte Interamericana también ha evaluado otros instrumentos internacionales, así como la jurisprudencia de otras instituciones de protección de derechos humanos. Recientemente la Corte ha declarado que frente a las personas privadas de libertad, el Estado se encuentra en una posición especial de garante, toda vez que las autoridades penitenciarias ejercen un control o dominio total sobre las personas que se encuentran sujetas a su custodia . En este particular contexto de subordinación del detenido frente al Estado, este último tiene una responsabilidad especial de asegurar a aquellas personas bajo su control las condiciones que les permitan retener un grado de dignidad consistente con sus derechos humanos inherentes e inderogables". (Caso Caesar vs. Trinidad y Tobago, Sentencia de 11 de marzo de 2005)*

Por otra parte, en el Caso Hilarie, Constantine y Benjamin y otros, la Corte consideró que el grave hacinamiento, los recursos sanitarios inadecuados, la falta de higiene y de tratamientos médicos, eran características de las condiciones de detención en varias prisiones en Trinidad y Tobago. La Corte concluyó que "*las condiciones en las cuales las víctimas de dicho caso habían sido encarceladas eran, de hecho, indicativas de las "condiciones generales del sistema carcelario de Trinidad y Tobago", por lo que las víctimas fueron sometidas a vivir en*



condiciones que *"constituyen tratos crueles, inhumanos o degradantes ya que [...] afectan su integridad física y psíquica"*.

No otorgar la posibilidad de permanecer en el domicilio particular cuando la persona infectada por el virus así lo solicita y cumple con los requisitos de la ley, implica someter a los internos seropositivos a un trato degradante. El paso del tiempo dentro de la cárcel hará que su posibilidad de atemperar los dolores físicos que trae aparejada la enfermedad, se vuelva nula y que, en caso de obtener la libertad antes de morir, los daños físicos y psíquicos que se produjeron gracias a la desidia e indiferencia del estado provincial, ya serán irreversibles.

Una de las prácticas que conlleva la obstaculización de la libertad de las personas son los informes criminológicos emanados del Servicio Penitenciario. Así, y en relación a quienes padecen SIDA y solicitan permanecer en sus domicilios, el Servicio Penitenciario debería abstenerse de informar las sanciones disciplinarias del paciente-interno, así como tampoco deben los magistrados exigir el cumplimiento de otros requisitos que no sean los estatuidos por Decreto Nacional N° 1058/97, reglamentario del capítulo 2, Sección tercera. Alternativas para situaciones especiales. Prisión domiciliaria. Artículo 33.

Otro de los inconvenientes que se presentan al momento de la petición del beneficio de libertad es que el concepto de enfermos terminales es interpretado tan restrictivamente que llega a confundirse con enfermo agónico o cercano a la muerte. Ni la letra ni el espíritu de la ley, y tampoco autoriza tal interpretación la normativa constitucional vigente.

*"El período terminal de la vida, derivado de la naturaleza de irreversible de la enfermedad que alcanzará un desenlace fatal, es por tanto un concepto indeterminado en cuanto su duración que puede ser más o menos largo. Su acreditación es un presupuesto necesario de la aplicación adelantada de la libertad condicional y a ello contribuirá decisivamente el dictamen facultativo. (...) Mas, desde una perspectiva estrictamente jurídica, al aplicador del derecho, (...) le*

*corresponde valorar las circunstancias que concurran en cada caso (...) que acrediten una situación de notoria deficiencia e insoportable inferioridad respecto del resto de los reclusos de tal manera que carezca de sentido, con carácter definitivo, la programación de un tratamiento rehabilitador o resocializador, respondiendo su permanencia en prisión a consideraciones exclusivamente aflictivas, y/o retributivas." (Cf. Fran del Buey, citado precedentemente, p. 55 y s.s.).*

No debemos olvidar que muchos de los internos que actualmente se alojan en las Unidades de mención aún no han sido condenados por sentencia firme, motivo por el cual, la presunción de inocencia que existe en su favor debe ser valorada como una pauta fundamental al momento de evaluar su posibilidad de excarcelación, máxime cuando ha transcurrido un prolongado lapso de tiempo sin que exista por parte del poder Judicial una respuesta definitiva que resuelva su situación procesal. En la tarea de hacer posible el derecho a transitar de forma digna los últimos tramos de vida de los internos enfermos, son los Jueces de Ejecución y los magistrados a cuya disposición de encuentran los reclusos los que deben utilizar todas las herramientas legales a los fines de hacer efectivos los derechos consagrados en los Pactos Internacionales de Derechos Humanos y es una obligación esencial por parte del Servicio Penitenciario mantener informados a los magistrados de forma permanente respecto del estado de salud de los reclusos.

Este Ministerio no puede dejar de señalar que el hecho de permanecer recluso en prisión constituye para aquellos que sufren graves enfermedades vinculadas directamente con el virus, el sometimiento a un trato degradante, de aquellos definidos por la Convención para la Eliminación de todas las formas de Tortura, Tratos Crueles, Inhumanos o Degradantes.

El Comité de Derechos Humanos ha declarado que la obligación de tratar a los detenidos respetando su inherente dignidad, es una regla básica de aplicación universal. Los estados no pueden alegar la falta de recursos materiales o dificultades financieras para justificar el trato inhumano, sino que están obligados a proporcionar a todos los detenidos y presos servicios que satisfagan sus necesidades

básicas.

e) El personal del Servicio Penitenciario

El personal penitenciario de las Unidades Penitenciarias de referencia en la presente acción de amparo, no se encuentra actualmente capacitado para desplegar muchas de las actividades de prevención que deberían ser implementadas con urgencia en dichas unidades.

Sin perjuicio de ello, es dable destacar que las políticas de prevención no deben estar a cargo de quienes se encuentran íntimamente ligados a la agencia penitenciaria, constituyendo esto último un obstáculo a la implementación de políticas de prevención efectivas, ya que es sabido que la pluralidad de roles dificulta el acercamiento entre el personal y los internos y en ciertos casos, la relación de confianza entre ellos está francamente deteriorada o es inexistente.

Asimismo, es dable destacar la enorme distancia que existe entre lo que la ley ha estatuido en materia de educación para la prevención y lo que realmente ocurre en las prisiones.

Este ministerio, en diversas oportunidades de diálogo con personal del Servicio Penitenciario, ha detectado una carencia absoluta por parte del mismo de los conocimientos básicos en materia de VIH y mecanismos de prevención del contagio del virus.

Así, tal como surge del Decreto Provincial N° 1758/96, es el Servicio Penitenciario Bonaerense el obligado a incorporar dentro de los contenidos curriculares en la carrera de formación de su personal, los aspectos de prevención, control y asistencia de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana, normativa que es actualmente incumplida por el Servicio Penitenciario, incumplimiento que se hace manifiesto en los anacrónicos afiches utilizados como parte de la tétrica campaña de prevención que se pretende impulsar.

f) El uso de drogas.

El contagio del virus del sida por el uso de drogas es un fenómeno habitual en las Unidades Penitenciarias que aquí se mencionan, ya que muchos

internos ingresan con hábitos de toxicomanía y se las ingenian dentro de los muros de las cárceles para continuar con dicho hábitos mientras muchos otros se inician en el consumo de drogas por vía parenteral/endovenosa dentro de las unidades.

El uso de drogas parenteral/endovenosas suele ser común –si bien también lo es el uso de las mismas por inhalación- y los internos comparten jeringas y agujas para inyectarse la droga siendo estos instrumentos fabricados de forma casera por los propios reclusos, elementos que fabrican con material sin esterilizar.

Tal como afirma el informe de ONUSIDA, el compartir el material de inyección constituye una vía muy eficaz de transmisión del VIH, incluso mucho más que el control sexual, y son escasas las Unidades que cuentan con tratamientos especiales quienes son toxicómanos. Por el contrario, existen políticas represivas hacia ellos a través de la imposición de sanciones disciplinarias a pesar de que las políticas de la prohibición de las drogas han demostrado fracasar.

En las unidades penitenciarias de mención no se reparte material descartable, e incluso, aquellos que se encuentran en celdas de castigo en cumplimiento de una sanción disciplinaria impuesta por el Servicio Penitenciario, deben utilizar las máquinas de afeitar ya usadas porque el servicio no permite que los mismos tengan acceso ni a sus pertenencias, ni tampoco contacto con sus familiares para que los provean de material descartable, según manifestaciones de los propios internos durante visitas efectuadas a las distintas Unidades carcelarias.

Una de las propuestas de ONUSIDA en relación a esta vía de contagio es, además de la implementación de programas de intercambio de jeringas (una usada por una estéril), la obligación por parte del Servicio Penitenciario de proporcionar lejía líquida concentrada a los presos, junto con instrucciones sobre el modo de esterilizar las agujas u jeringas, propuesta que de llevarse a la práctica en las Unidades carcelarias de referencia en esta presentación, implicará la automática desincriminación de la conducta de poseer material inyectable descartable, conducta que usualmente es encuadrada en la norma del art. 47 inc. 3 de la ley 12.256 ("*poseer*,

*ocultar, facilitar"* algún elemento "*capaz de atentar contra la vida, la salud o la integridad propia o de terceros*"), y que conduce a la imposición de un castigo a quienes de por sí ostentan un problema de salud tan complejo como la dependencia de estupefacientes.

Otra de las vías de contagio lo constituyen las máquinas de tatuado de fabricación casera que son compartidas por los internos, luego de lavarlas sólo con agua. Es que los reclusos han manifestado a este ministerio que al no tener otro elemento de higiene, la única alternativa con que cuentan es la de lavar los objetos que utilizan, permaneciendo en la creencia de que ese lavado esterilizará los instrumentos con que se tatúan e inyectan.

#### **VI.- Fundamentación Jurídica:**

La omisión del Estado provincial en materia de implementación de políticas serias, contundentes y eficaces en materia de prevención y reducción de daños en materia de contagio del virus del VIH y SIDA respecto de las personas privadas de su libertad alojadas en las cárceles referidas, es lesiva del derecho fundamental a la salud, del derecho a la integridad física y mental, del derecho a la igualdad y del derecho de más elemental de que es acreedor todo ciudadano, cual es el derecho a un vida digna. Teniendo en consideración que los presos constituyen un grupo de riesgo que como tal se muestra más vulnerable al contagio del virus, la responsabilidad del Estado se intensifica y las políticas sanitarias deben ser aún mayores allí donde los riesgos se amplían.

Los derechos de las personas privadas de su libertad y el deber del Estado de velar por la protección de esos derechos en condiciones de igualdad es garantizada por los artículos que a continuación se detallan:

##### **a) Normativa y principios de carácter internacional.**

1) Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos (Adoptadas por el Primer Congreso de Naciones Unidas sobre Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente, y aprobadas por el Consejo Económico y Social en sus resoluciones N° 663C (XXIV) del 31/07/57 y Resolución 2076 (LXII) de 13/05/77):

**Regla 15:** "Se exigirá de los reclusos aseo personal y a tal efecto dispondrán de agua y de los artículos de aseo indispensables para su salud y limpieza"

**Regla 16:** "Se facilitará a los reclusos medios para el cuidado del cabello y de la barba, a fin de que se presenten de un modo correcto y conserven el respeto de sí mismos; los hombres deberán poder afeitarse con regularidad"

**Regla 22.1:** "Todo establecimiento penitenciario dispondrá por lo menos de los servicios de un médico calificado que deberá poseer algunos conocimientos psiquiátricos. Los servicios médicos deberán organizarse íntimamente vinculados con la administración general del servicio sanitario de la comunidad o de la nación. Deberán comprender un servicio psiquiátrico para el diagnóstico y, si fuere necesario, para el tratamiento de los casos de enfermedades mentales"

**Regla 22.2** "Se dispondrá el traslado de los enfermos cuyo estado requiera cuidados especiales, a establecimientos penitenciarios especializados o a hospitales civiles. Cuando el establecimiento disponga de servicios internos de hospital, éstos estarán provistos del material, del instrumental y de los productos farmacéuticos necesario para proporcionar a los reclusos enfermos los cuidados y el tratamiento adecuados. Además, el personal deberá poseer suficiente preparación profesional"

**Regla 24:** "El médico deberá examinar a cada recluso tan pronto como sea posible después de su ingreso y ulteriormente tan a menudo como sea necesario, en particular para determinar la existencia de una enfermedad física o mental, tomar en su caso las medidas necesarias; asegurar el aislamiento de los reclusos sospechosos de sufrir enfermedades infecciosas o contagiosas; señalar las deficiencias físicas y mentales que puedan constituir un obstáculo para la readaptación, y determinar la capacidad física de cada recluso para el trabajo"

**Regla 25.1:** "El médico estará de velar por la salud física y mental de los reclusos. Deberá visitar diariamente a todos los reclusos enfermos, a todos los CPU se quejen de estar enfermos y a todos aquellos sobre los cuales se llame su atención."

**Regla 25.2:** "El médico presentará un informe al director cada vez que estime que la salud física o mental de un recluso haya sido o pueda ser afectada por la prolongación, o por una modalidad cualquiera de la reclusión."

**Regla 26.1:** "El médico hará inspecciones regulares y asesorará al director respecto a: a) la cantidad, calidad, preparación y distribución de los alimentos, b) la higiene y el aseo de los establecimientos y de los reclusos; c) Las condiciones sanitarias, la calefacción, el alumbrado y la ventilación del establecimiento; d) la calidad y el aseo de las ropas y de la cama de los reclusos, e) la observancia de las reglas relativas a la educación física y deportiva cuando ésta sea organizada por un personal no especializado

**Regla 26.2:** "El Director deberá tener en cuenta los informes y consejos del médico según se dispone en las reglas 25 (2) y 26, y, en caso de conformidad, tomar inmediatamente las medidas necesarias para que se sigan recomendaciones. Cuando no esté conforme o la materia no sea de su competencia, transmitirá inmediatamente a la autoridad superior el informe médico y sus propias observaciones".

**Regla 47.1:** "El personal deberá poseer un nivel intelectual suficiente"

**Regla 47.2:** "Deberá seguir, antes de entrar en el servicio, un curso de formación general y especial y pasar satisfactoriamente pruebas teóricas y prácticas"

**Regla 47.3:** "Después de su entrada en el servicio y en el curso de su carrera, el personal deberá mantener y mejorar sus conocimientos y su capacidad profesional siguiendo cursos de perfeccionamiento que se organizarán periódicamente"

**Regla 55:** "Inspectores calificados y experimentados, designados por autoridad competente, inspeccionarán regularmente los establecimientos y servicios penitenciarios. Velarán en particular porque estos establecimientos se administren conforme a las leyes y los reglamentos en vigor y con

la finalidad de alcanzar los objetivos de los servicios penitenciarios y correccionales"

2) Conjunto de Principios para la Protección de todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión (Adoptados por la Asamblea General de Naciones Unidas en su resolución 43/173 del 09/12/88).

Principio 24: "Se ofrecerá a toda persona detenida o presa un examen médico apropiado con la menor dilación posible después de su ingreso en el lugar de detención o prisión y, posteriormente, esas personas recibirán atención y tratamiento médico cada vez que sea necesario. Esa atención y tratamiento serán gratuitos"

Principio 26: "Quedará debida constancia en registros del hecho de que una persona detenida o presa ha sido sometida a un examen médico, del nombre del médico y de los resultados de dicho examen. Se garantizará el acceso a esos registros. Las modalidades a tal efecto serán conformes a las normas pertinentes del derecho interno."

Principio 34: "Si una persona detenida o presa muere o desaparece durante su detención o prisión, un juez u otra autoridad, de oficio o a instancias de un miembro de la familia de esa persona o de alguna persona que tenga conocimiento del caso, investigará la causa de muerte o desaparición. [...] Las conclusiones de esa investigación o el informe correspondiente, serán puestos a disposición de quien lo solicite, a menos que con ello se obstaculice la instrucción de una causa penal en curso."

3) Principios Básicos para el Tratamiento de los Reclusos (Adoptados por la Asamblea General de Naciones Unidas en su resolución 45/111 del 14/12/90).

Principio N° 1: "Todos los reclusos serán tratados con el respeto que merecen su dignidad y valor inherentes de serse humanos".

Principio N° 4 "El personal encargado de las cárceles cumplirá con sus obligaciones en cuanto a la custodia de los reclusos y la protección de la sociedad contra el delito de conformidad con los demás objetivos sociales del Estado y con su



responsabilidad fundamental de promover el bienestar y el desarrollo de todos los miembros de la sociedad".

Principio N° 9: "Los reclusos tendrán acceso a los servicios de salud de que disponga el país, sin discriminación por su condición jurídica".

b) Normativa Constitucional.

El Estado provincial desconoce normativa tan elemental como la consagrada en el plexo de nuestra Carta Magna y en los diversos tratados internacionales a ella incorporados mediante el art. 75 inc. 22:

En relación a la Constitución Nacional, se desconocen las siguientes normas:

Art. 1 "La Nación Argentina adopta para su gobierno la forma representativa republicana federal..."

Art. 16 "...Todos sus habitantes son iguales ante la ley..."

Art. 18 "...las cárceles de la Nación serán sanas y limpias, para seguridad y no para castigo de los reos detenidos en ella, y toda medida que a pretexto de precaución conduzca a mortificarlos más allá de lo que aquella exija, hará responsable a al juez que la autorice"

Art. 33 "Esta Constitución, las leyes de la Nación que en su consecuencia se dicten por el Congreso y los tratados con las potencias extranjeras, son la ley suprema de la Nación; y las autoridades de las provincias están obligadas a conformarse a ella, no obstante cualquiera disposición en contrario que contengan las leyes o constituciones provinciales"

En relación a los Tratados con jerarquía constitucional, las normas que fundan la presente acción son las siguientes:

1) Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y culturales, Art. 12 inciso 1ero.: "Los Estados Partes reconocen en el presente Pacto el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental", agregando en el inciso 2do. que "Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho,

figurarán las necesarias para: [...] c) la prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole y la lucha contra ellas d) la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad". Artículo 25. Asimismo, el Pacto establece que los Estados deben informar periódicamente al Consejo Económico y social de Naciones Unidas (ECOSOC) acerca del cumplimiento de las obligaciones contenidas en el Pacto (Art. 16 y s.s.).

2) Declaración Universal de Derechos Humanos Art. 2: "Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona"; art. 16 inc. 3ero.: "La familia es elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del estado"; art. 25: "Todos tienen derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, a él y a su familia, la salud y el bienestar incluyendo [...] la asistencia médica y los servicios sociales necesarios, y también tiene derecho a la seguridad en caso de desocupación, enfermedad [...]"

3) Pacto Internacional de Derechos Económicos, sociales y culturales, Art. 12 "Los estados partes en el Presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Entre las medidas que deberán adoptar (...) a fin de asegurar plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para: c) la prevención y el tratamiento de enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas".

4) Convención Americana sobre Derechos Humanos, art. 2: "Si el ejercicio de los derechos y libertades mencionados en el art. 1 no estuvieran garantizados por disposiciones legislativas o de otro carácter, los Estados partes se comprometen a adoptar, [...] las medidas legislativas o de otro carácter que fueren necesarias para hacer efectivos tales derechos y libertades"; art. 5 inc. 1 "Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral"; art. 5.2 "Nadie puede ser sometido a torturas ni a penas o tratos crueles inhumanos o degradantes. Toda persona privada de libertad será tratada con el debido respeto a la dignidad inherente al ser humano".

5) Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, art. XI, "Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondiente al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad".

6) Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, art. 7: "Nadie será sometido a torturas ni a tratos crueles, inhumanos o degradantes..."; art. 10: "Toda persona privada de libertad será tratada humanamente y con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano".

7) Convención contra la Tortura y otros Tratos Crueles, Inhumanos o Degradantes, art. 16: "Todo Estado parte se comprometerá a prohibir en cualquier territorio bajo su jurisdicción otros actos que constituyen tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes y que no lleguen a ser tortura tal como se define en el artículo 1, cuando esos actos sean cometidos por un funcionario público u otra persona que actúe en el ejercicio de funciones oficiales, o por instigación o con el consentimiento o aquiescencia de tal funcionario o persona..."

8) Convención Internacional de los Derechos del Niño, art. 24 inc. 1: "Los Estados parte reconocen el derecho del niño disfrute del más alto nivel posible de salud (...) inc. 2: "Los Estados partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para: e) asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud (...) la higiene y el saneamiento ambiental..."

c) Normativa nacional

El Estado omite considerar las siguientes normas:

1) Ley nacional N° 23.798 que declara de interés social la lucha contra el Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida (SIDA), estableciendo en su art. entendiendo que la lucha contra esta enfermedad implica "la detección e investigación de sus agentes causales, el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, supervisión, asistencia y rehabilitación, incluyendo la de sus patologías derivadas, como así

también las medidas tendientes a evitar su propagación, en primer lugar la educación de la población", norma que establecía en su artículo 5º que el Poder ejecutivo sería el encargado de establecer "las medidas a observar en relación a la población de instituciones cerradas o semi-cerradas, dictando las normas de bioseguridad destinadas a la detección de infectados, prevención de la propagación del virus, el control y tratamiento de los enfermos y la vigilancia y protección del personal actuante." Asimismo, la norma refiere que "la notificación de casos de enfermos de SIDA deberá ser practicada dentro de las cuarenta y ocho horas de confirmado el diagnóstico, en los términos y formas establecidas en la ley 15.465...". También establece que "Las autoridades sanitarias de los distintos ámbitos de aplicación de esta ley establecerán y mantendrán actualizada, con fines estadísticos y epidemiológicos, la información de sus áreas de influencia correspondiente a la prevalencia e incidencia de portadores, infectados y enfermos con el virus del IDH, así como también los casos de fallecimiento y las causas de su muerte".

2) Decreto 1244/91, que reglamenta la ley referida supra y que establece en su Anexo I, reglamentando el art. 2 de la ley, establece que "Para la aplicación de la ley y de la presente reglamentación deberán respetarse las disposiciones de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, llamada Pacto de San José de Costa Rica, aprobada por ley 23.054 y de la ley antidiscriminatoria, 23.592".

3) Ley 24.660, que establece en su art. 3 que "la ejecución de la pena privativa de libertad, en todas sus modalidades, estará sometida al permanente control judicial. El juez de ejecución o juez competente garantizará el cumplimiento de las normas constitucionales, los tratados internacionales ratificados por la República Argentina y los derechos de los condenados no afectados por la condena o por la ley"; art. 9: "la ejecución de la pena estará exenta de tratos crueles, inhumanos o degradantes..."; art. 58: "El régimen penitenciario deberá asegurar y promover el bienestar psicofísico de los internos. Para ello se implementarán las medidas de prevención, recuperación y rehabilitación de la salud y se atenderán especialmente las

condiciones ambientales e higiénicas de los establecimientos"; art. 60; "...Los establecimientos deberán disponer de suficientes y adecuadas instalaciones sanitarias y proveerán al interno de los elementos indispensables para su higiene"; art. 143: "El interno tiene derecho a la salud..."; art. 144: "Al ingreso o reingreso del interno a un establecimiento, deberá ser examinado por un profesional médico..."; arts. 145; 146; 147 y 187.

4) Decreto 1058/97, reglamentación del artículo 33 de la ley 24.660, que establece en su artículo 3ero. los elementos químicos y de laboratorio que demostrarían la existencia del virus en la persona, y que se exige como requisito para acceder al régimen de prisión domiciliaria.

d) Normativa provincial

1) Constitución provincial.

Art. 12:" Todas las personas en la provincia gozan, entre otros, de los siguientes derechos: 1) A la vida, desde la concepción hasta la muerte natural (...) 3) Al respeto a la dignidad, al honor, al integridad física, psíquica y moral. 4) a la información y a la comunicación"

Art. 30: "Las prisiones son hechas para seguridad y no para mortificación de los detenidos."

Art. 36 inc. 8: "La provincia promoverá la eliminación de los obstáculos económicos, sociales o de cualquier otra naturaleza, que afecten o impidan el ejercicio de los derechos y garantías constitucionales. A tal fin reconoce los siguientes derechos sociales: 8) La provincia garantiza a todos sus habitantes el acceso a la salud en los aspectos preventivos, asistenciales y terapéuticos; (...) promueve la educación para la salud; la rehabilitación y la reinserción de las personas tóxicodependientes..."

Asimismo, el Estado provincial soslaya las normas provinciales que regulan la especial situación de aquellas personas que están infectadas con el virus del HIV y que se encuentran privadas de su libertad. En este sentido, la Ley provincial nº 10. 721 (modificada por ley 10.848 sancionada en el 03/11/98 y

complementaria del Código Procesal Penal de la Provincia de Buenos Aires) que establece en su art. 1º que " En aquellos casos en que un interno fuere portador o se encontrara afectado del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, (SIDA), las autoridades del Servicio Penitenciario deberán hacerlo saber de inmediato al Magistrado interviniente en la causa respectiva, suministrándole informes con todos los datos, relativos al estado de evolución de dicha enfermedad, hasta el momento en que el interno recupere su libertad."

Asimismo, el art. 2º reza: "Con una anticipación no inferior a tres meses con relación a la fecha en que el condenado habrá de ser puesto en libertad, y en su caso antes de proceder a la libertad del procesado, el juez interviniente deberá comunicar al Ministerio de Salud, todos los datos inherentes a la situación del interno, portador o enfermo del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), evolución del mal, tratamiento al que fue sometido, y demás informes que pudiesen resultar útiles para el posterior seguimiento del afectado".

Por último la ley referida establece que "El Ministerio de Salud deberá encargarse del cuidado y control de quienes egresen de establecimientos carcelarios afectados de SIDA., portador o enfermo y que convierten a los mismos en eventuales transmisores de la enfermedad. A tal efecto, llevará un registro de quienes padecen de dicho mal, con los datos que suministren los señores Jueces en lo Penal."

3) Por otro lado, la el estado provincial no considera la ley provincial Nº 10. 436 sobre personas afectadas por tuberculosis que establece en su art. 13 que "la aplicación de los beneficios establecidos por la presente ley se hará [...] en base a pautas de gravedad en cada caso, situación socio-económica, riesgos comunitarios y grupos etéreos más susceptibles"

4) El Decreto provincial Nº 1758/96 establece en su art. 6 que "El Servicio Penitenciario de la provincia de Buenos Aires y el Consejo Provincial de la familia y Desarrollo Humano incorporarán dentro de los contenidos curriculares en la carrera de formación de su personal, los aspectos de prevención, control y asistencia de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana, en sus ámbitos

específicos. Además promoverán acciones de prevención, control y asistencia de la infección en los internos bajo su responsabilidad."

## **VII.- Prueba:**

Para la comprobación de los hechos relatados en el presente escrito, es conveniente que se lleven a cabo las siguientes diligencias de instrucción tendientes a ratificar y corroborar los hechos objeto de la presente acción de amparo. Concretamente se interesa que a la mayor brevedad:

### **1) Inspección ocular**

Se practique una inspección ocular por parte de V. S. en las Unidades Penitenciarias de referencia a fin de relevar las condiciones sanitarias de los pabellones de las mismas y, especialmente del sector sanidad.

En particular, se considera necesario relevar:

- el abastecimiento de medicamentos específicos en materia de HIV, TBC y Hepatitis A, B y C, elementos de higiene necesarios a los fines de esterilización de agujas y material descartable suficiente.

- lejía para desinfección de los pabellones y material de tatuado y/o agujas descartables.

- alimentos especiales para portadores de VIH, enfermos de SIDA, TBC, Hepatitis A, B y C, especificando la dieta alimentaria que se le propicia.

### **2) Informativa**

a) Se libre oficio al Ministerio de Salud de la Provincia para que informen sobre:

- Planes y políticas de prevención y tratamiento del VIH – SIDA, (incluyendo las políticas específicas que requieran aquellas personas drogodependientes que utilizan drogas intravenosas y las políticas que requieren aquellas que padecen enfermedades que pueden estar directamente vinculadas con el SIDA como ser TBC, Hepatitis A, B y C) respecto de la población en general y en particular de las que se implementan respecto de aquellas personas que se encuentran

privadas de su libertad y su entorno familiar.

- En el caso de existir políticas de prevención de contagio de VIH específicas en las Unidades Penitenciarias de la Provincia, informe sobre el desarrollo y control de los planes referidos dentro de cada una de ellas.

- Forma y criterios de suministro de medicamentos específicos en materia de VIH en las Unidades referidas.

- Forma de implementación del Programa Provincial de Prevención de VIH-Sida/ITS en las Unidades Penitenciarias correspondientes a las Regiones Sanitarias correspondientes.

- Forma de implementación a nivel provincial del programa de lucha contra los R.H. , Sida y ETS, del Ministerio de Salud y Medio Ambiente de la Nación.

b) Se libre oficio a la Dirección de Sanidad Penitenciaria del Ministerio de Justicia

- Planes y políticas de prevención y tratamiento del VIH – SIDA, (incluyendo las políticas específicas que requieran aquellas personas drogodependientes que utilizan drogas intravenosas y las políticas que requieren aquellas que padecen enfermedades que pueden estar directamente vinculadas con el SIDA como ser TBC, Hepatitis A, B y C) respecto de la población en general y en particular de las que se implementan respecto de aquellas personas que se encuentran privadas de su libertad y su entorno familiar.

- Forma y criterios de suministro de medicamentos específicos en materia de VIH en las Unidades referidas.

- Cantidad de infectólogos que actualmente controlan la carga viral de la totalidad de pacientes portadores de VIH en las Unidades carcelarias de la Provincia de Buenos Aires.

- Existencia de Protocolos de confección de historias clínicas respecto de reclusos/pacientes enfermos de SIDA, TBC, Hepatitis A, B o C.

- Existencia de Protocolos de actuación en materia de prevención



de contagio de VIH en las cárceles de la provincia.

- Mecanismos de detección de VIH, de TBC y de Hepatitis en los reclusos.

- Índices de reclusos portadores de VIH y enfermos de SIDA, TBC, Hepatitis A, B y C en las cárceles provinciales desde el año 2000 hasta la fecha.

- Forma de implementación del Programa Provincial de Prevención de VIH-Sida/ITS en las Unidades Penitenciarias correspondientes a las Regiones sanitarias correspondientes.

- Forma de implementación a nivel provincial del programa de lucha contra los R.H. , Sida y ETS, del Ministerio de Salud y Medio Ambiente de la Nación.

c) Se libre oficio al Director del Servicio Penitenciario Bonaerense para que informe respecto de:

- todas las personas fallecidas a causa de las enfermedades del SIDA, TBC y Hepatitis (A, B y C) desde el año 2000 en adelante, especificándose en los casos de figurar fallecimientos por causas "no traumáticas" la causal específica de dicha muerte y la enfermedad que padecía el occiso, acompañando a dicho informe las historias clínicas de los internos fallecidos.

- los procedimientos de detección del V. I. H. que se llevan adelante al momento del ingreso de los internos, especificando los índices de presos que ingresaron no siendo seropositivos y que egresaron infectados con VIH.

- los índices de internos que acceden a hacerse la prueba de VIH, acompañando las constancias de asesoramiento previo en relación a la voluntariedad del análisis, la confidencialidad del resultado y las ventajas de la detección temprana del virus a los fines de acceder al tratamiento pertinente y adecuado en relación a la carga viral que presenta el interno.

- las políticas adoptadas en materia de prevención y tratamiento de internos y detenidos infectados con VIH y enfermedades directamente vinculadas al virus, como así también los resultados obtenidos a través de la implementación de

dicha política (variación de los índices de prevalencia desde la iniciación de la campaña en la unidad)

- políticas de educación en materia de prevención y reducción de riesgos, proporcionadas al personal que se encuentra en contacto con presos y detenidos de manera cotidiana.

- políticas de prevención y tratamiento de internos y detenidos drogodependientes infectados con HIV.

- forma y suministro de elementos de higiene personal como por ejemplo máquinas de afeitar.

- los índices de prevalencia en las cárceles de la provincia y en la población en general.

d) Se libre oficio al Patronato de Liberados de la Provincia de Buenos Aires para que informe acerca de la forma en que el organismo toma conocimiento de los casos de personas portadoras de VIH y que se encuentran bajo su control y cómo se garantiza el acceso y la continuidad de las mismas a los tratamientos pertinentes.

d) Se oficie a la Federación Médica de la Provincia de Buenos Aires para que la misma informe sobre los protocolos de actuación médica establecidos específicamente para los pacientes drogodependientes, portadores de VIH y personas que padecen SIDA, TBC, Hepatitis A, B o C.

### **3) Prueba Documental ofrecida:**

- Informe ONUSIDA 2005

- Informes del CELS:

- a) "V.I.H. SIDA, Los derechos de las personas privadas de la libertad", julio 2002.

- b) "V.I.H. SIDA, En el sistema Penitenciario Federal. Modificación de hábitos y prácticas para la correcta prevención y tratamiento", julio, 2002.

- Directivas de la ONU de 1993 para la prevención de HIV y

Sida en las cárceles. (WHO guidelines on HIV infection and AIDS in prisons).

- Revista "Agenda de Acción", Fundación F.I.T., Formación e Información sobre tratamientos en el VIH/SIDA, Junio 2005, páginas 12/32.

- Folleto informativo de prevención de contagio de HIV otorgado a internos de la UP3.

- Informes propiciados por las diversas Unidades carcelarias a este Ministerio durante el año 2005, respecto de los internos infectados y los tratamientos que se les brinda.

- Informe de ONUSIDA extraído de la página web [onusida.org.ar/argentina/index.asp](http://onusida.org.ar/argentina/index.asp)

- Encuestas anónimas realizadas por este Ministerio a 40 (cuarenta) internos de la Unidad Penal N° 3 de San Nicolás.

- Folletería correspondiente a los Planes Nacional y Provincial de Prevención de HIV/Sida.

- Solicitud de diagnóstico serológico de infección por VIH confeccionado por la Dirección Sanidad Penitenciaria.

#### **VIII.-Medidas cautelares:**

Este Ministerio solicita se practiquen con la urgencia que amerita la gravedad de los hechos referidos las siguientes medidas:

1.- Se libre oficio al Director del Servicio Penitenciario Bonaerense, específicamente a las autoridades responsables de las Unidades Carcelarias de mención en la presente acción de amparo para que procedan a la elaboración - en caso de no haberlas realizado previamente- de estadísticas con índices de prevalencia del VIH en las cárceles de mención en la presente acción como obligación del los Estados ante la Organización Mundial de la Salud.

2.- Se libre oficio al Ministerio de Justicia para que a la brevedad disponga se diligencien las medidas necesarias a los fines de que personal ajeno al Servicio Penitenciario practique un relevamiento anónimo de los presos que son usuarios de drogas intravenosas y que utilizan máquinas de

tatuado y jeringas, con el objetivo de ajustar los planes de prevención a la realidad carcelaria actual.

3.- Se ordene al Director del Servicio Penitenciario disponer lo necesario a los fines de suministrar a los internos de las Unidades referidas, lejía para limpieza de las máquinas de tatuado y jeringas descartables.

4.- Se dispongan las medidas necesarias a los fines de que la totalidad de los internos de las Unidades Carcelarias de la Provincia tomen inmediato conocimiento del riesgo de contagio de HIV a que están expuestos al utilizar máquinas de tatuado, de afeitarse y jeringas sin esterilizar.

5. - Luego de poner en conocimiento a todos los internos de su derecho a realizarse un test de VIH, se practiquen los análisis correspondientes, debiendo estos últimos ser efectuados por personal especializado independiente del SPB.

6.- Se ordene la implementación urgente de políticas de información respecto de detenidos y sus familiares, teniendo especialmente en cuenta que las campañas que se realizan extramuros no son –por razones obvias- conocidas por los internos, debiendo propiciarse los medios para que la publicidad y campañas públicas sean de acceso igualitario tanto para los ciudadanos libres como para los ciudadanos presos.

7.- Se disponga el suministro de profilácticos a toda la población carcelaria o, subsidiariamente, se les permita acceder a los mismos mediante la instalación de máquinas expendedoras en la Unidad Penal.

8.- Se ordene la inmediata sustitución del mensaje que impulsa la folletería vigente en materia de prevención, la cual este Ministerio considera anacrónico y negatorio de una realidad innegable que no se condice con los programas de prevención aconsejados por la ONUSIDA.

9.- Se ordene la implementación de un programa educativo para el personal médico y administrativo perteneciente al Servicio Penitenciario de las Unidades referidas.

10.- Se modifique la reglamentación vigente en materia de sanciones disciplinarias, la cual es negatoria de la realidad carcelaria y que castiga la posesión de máquinas de tatuar o jeringas en manos de internos.

11.- Se requieran al Servicio Penitenciario las historias clínicas de todos los internos portadores de HIV, TBC y Hepatitis A, B y C que se alojan en las Unidades de referencia en la presente acción.

12.- Se ordene promover la libertad inmediata de enfermos de VIH cuya permanencia en la cárcel constituya sujeción a un trato degradante e inhumano, disponiendo respecto de ellos un régimen de arresto domiciliario.

13.- Se ordene la inmediata implementación, respecto de la totalidad de los reclusos de las Unidades de referencia, de la encuesta de diagnóstico serológico de infección por HIV confeccionada por la Dirección de Sanidad penitenciaria y que sólo se realiza en función de un criterio discrecional. Se acompaña copia de la misma con la presente acción.

**IX.- Petitorio:**

En virtud de todo lo expuesto, a V.S. solicito:

1) Tenga por interpuesta la presente acción de amparo

2) Me tenga por presentado, por parte y por constituido domicilio procesal.

3) Tenga presente como amicus curiae a la Comisión Provincial por la Memoria, cuya presentación se acompaña a la presente

4) Se tenga presente y se diligencie la prueba ofrecida.

5) Se haga lugar a las medidas cautelares solicitadas.

6) Oportunamente, se haga lugar a la acción incoada.

Proveer de conformidad,

Será justicia.

