

# **Anomias penitenciarias de la Provincia de Buenos Aires, Argentina. Una historia reciente.**

Quintero Fabian Anibal.

Cita:

Quintero Fabian Anibal (2013). *Anomias penitenciarias de la Provincia de Buenos Aires, Argentina. Una historia reciente. XIV Jornadas Interescuelas/Departamentos de Historia. Departamento de Historia de la Facultad de Filosofía y Letras. Universidad Nacional de Cuyo, Mendoza.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-010/366>

**XIV Jornadas  
Interescuelas/Departamentos de Historia  
2 al 5 de octubre de 2013**

**ORGANIZA:**

Departamento de Historia de la Facultad de Filosofía y Letras

Universidad Nacional de Cuyo

Número de la Mesa Temática: (43)

Título de la Mesa Temática: Instituciones policiales y sistemas penitenciarios en América Latina: enfoque histórico-jurídico y aproximaciones desde la Historia Social (siglos XIX-XX)

Apellido y Nombre de las/os coordinadores/as: Cesano, José Daniel / Liliana Beatriz Chaves / Osvaldo Barreneche.

**TÍTULO DE LA PONENCIA**

Anomias penitenciarias de la Provincia de Buenos Aires, Argentina. Una historia reciente

*Apellido y Nombre del/a autor/a: Quintero, Fabián Anibal*

*Pertenencia institucional: Universidad Nacional de La Plata*

*Correo electrónico: fquintero@fcnym.unlp.edu.ar*

<http://interescuelahistoria.org/>

# **Anomias penitenciarias de la Provincia de Buenos Aires, Argentina. Una historia reciente<sup>1</sup>.**

*Dr. Fabián A. Quintero\**

*Universidad nacional de La Plata*

*fquintero@fcnym.unlp.edu.ar*

## **Introducción**

El concepto de anomia refiere un conjunto de situaciones que derivan de la carencia de normas sociales, la incoherencia regulatoria de las instancias sociales o su degradación. Se trata de una idea que permite caracterizar aquel momento colectivo en el que los vínculos sociales se debilitan y la sociedad pierde su fuerza para integrar y regular adecuadamente a los individuos. Si bien en su concepción original Émile Durkheim<sup>2</sup> (1998) refiere a la anomia como la ausencia de un cuerpo de normas que gobiernen las relaciones entre las diversas funciones sociales las cuales se tornan cada vez más complejas por el avance de la división del trabajo y la especialización, este concepto fue ampliado y modificado. Robert Merton<sup>3</sup> (2002) en una nueva concepción funcionalista, sostiene que la anomia es producto de la fragmentación de la estructura cultural de la sociedad constituyendo una disfunción entre valores y normas que lleva a una deficiente integración entre medios y fines. Una distorsión entre los fines culturalmente reconocidos como válidos y los medios legítimos que los individuos tienen para alcanzarlos, cuando los individuos carecen de medios institucionales para alcanzar las metas culturales que se les ha enseñado a perseguir.

---

<sup>1</sup> Los trabajos de la presente investigación han servido de fundamento de varios proyectos de ley en la Legislatura de la provincia de Buenos Aires, Argentina.

\*Licenciado en Antropología, Doctor y docente-investigador de la Facultad de Ciencias Naturales y Museo, Universidad Nacional de La Plata (UNLP). Profesor Titular de Metodología de la Investigación de la Maestría en Derechos Humanos y de la cátedra de Criminología de la Especialización en Derecho Penal (UNLP). Criminólogo del Servicio Penitenciario Bonaerense. Asesor de la Honorable Cámara de Diputados de la provincia de Buenos Aires.

<sup>2</sup> La primera edición de *la division du travail social*, fue publicada en Paris, 1893.

<sup>3</sup> La primera edición de *teoría y estructura social*, fue publicada en 1949.

No es el propósito de este trabajo tomar la concepción funcionalista desde su supuesto organicista para explicar fenómenos socioculturales. Sin embargo las instituciones son definidas específicamente por su función, por lo que tales supuestos organicistas pueden dar cuenta de la relación entre las metas y los medios institucionales. Ambos conceptos de anomia definidos por Durkheim y Merton pueden ser sincretizados y en una conceptualización más utilitaria, la anomia puede ser concebida como una disfunción regulatoria social que entorpece la función institucional por no lograr consolidar un marco instrumental indispensable para el logro de los objetivos institucionales supuestos.

Las normas entonces resultan los instrumentos desde los cuales ciertas prácticas sociales encuentran legitimidad y hacen posible la correlación de fuerzas sociales con baja conflictividad. Es por esto que las leyes, decretos y normativas institucionales deben dar cuenta de todos los requisitos exigibles de validez instrumental.

La técnica legislativa implica una destreza necesaria para poder dar un producto acabado y definitivo en materia de legislación, para organizar y elaborar leyes y decretos de una forma certera, dinámica y socialmente coherente. El resultado de dicho proceso no siempre es armónicamente aplicable, ya que la implementación de normas es el resultado de la actividad de actores sociales y gubernamentales con diferentes intereses legítimos. Por otro lado, el carácter de proceso dinámico implica un análisis longitudinal con la idea de dar cuenta de su historicidad. En tal sentido hemos considerado que las normas asociadas a la función penitenciaria de la provincia de buenos Aires pueden ser evaluadas a la luz de preceptos teóricos funcionalista.

El objetivo del estudio fue analizar la organización normativa respecto de la matriz laboral, de la salud penitenciaria y de la función punitiva en el ámbito del Servicio Penitenciario de la Provincia de Buenos Aires a partir de un análisis de contenido directo sobre documentos seleccionados siguiendo los criterios de homogeneidad y pertinencia (Mayer y Quellet, 1991). Con tal finalidad se procedió a realizar la búsqueda, organización y análisis documental sobre pactos y recomendaciones internacionales a partir de la postguerra y Leyes, Decretos, Resoluciones y documentos internos de los últimos 20 años, para cada una de las unidades temáticas propuestas. Con miras de realizar un análisis de los ejes principales asociados a la política penitenciaria y sus alcances, se procedió a agrupar el proceso de indagación en tres vectores: la regulación de la función punitiva, la normativa del empleo penitenciario y la legislación sobre salud en las prisiones.

## **Las funciones punitivas penitenciarias**

Los modelos de investigación y práctica basados en evidencia, caracterizados por el uso racional, explícito, juicioso y actualizado de la evidencia científica para su aplicación, ha informado logros notorios en las últimas décadas en diversos países (Farrington, 1979; Peters et al., 1997; Petrosino et al., 2003; Armstrong, 2003, Garrido et al., 2007; 2008). Sin embargo, en la República Argentina, no han constituido instancias de interés. Es así que en la criminología argentina derivada del enfoque positivista y el paradigma etiológico, la investigación ha sido progresivamente dissociada del campo de prácticas penitenciarias.

El positivismo propugnado en Europa por Spencer, Listz, Garófalo y Ferri fue la doctrina científica y política que motorizó el desarrollo de una administración penitenciaria científicamente tutelada en nuestro país. Bajo las concepciones del paradigma etiológico del delito, el precepto de la rehabilitación y los principios de la defensa social se construyó una práctica penitenciaria iniciada por José Ingenieros en su Instituto de Criminología y continuada por Eusebio Gómez en el Instituto de Clasificación. La Ley 5619 de ejecución de la pena promulgada en el año 1950, sostuvo las mismas concepciones penitenciaristas ajustándolas a las nuevas propuestas humanitarias de la postguerra.

Nuestros análisis documentales indican que a lo largo de todo el siglo XX e independientemente de gobiernos democráticos o militares, las prácticas de los institutos criminológicos en la provincia de Buenos Aires han sostenido las ideas originales de Listz y Ferri, visualizando una indagación denominada “clasificación” con la finalidad de analizar las características mesológicas que dieron origen al delito con miras a establecer las bases de un tratamiento penitenciario. Los lineamientos de los documentos denominados “Informes criminológicos” pueden rastrearse por décadas sin cambios notorios en las consignas observadas por los profesionales del área. Sin embargo, las prácticas científicas criminológicas fueron progresivamente perdiendo interés a lo largo de las décadas. Esto resulta evidente al rastrear las publicaciones paródicas relacionadas a la criminología tanto por la desaparición de revistas como por el descenso y desaparición de trabajos de investigación. Es así que el instituto de Clasificación fue consolidándose como una entidad administrativa, con la finalidad de producir información criminológica estrictamente asociada a la burocracia de la ejecución penal individual. Esto produjo una notoria división entre las decisiones en

política penitenciaria y las prácticas llevadas a cabo por el cuerpo de agentes de seguridad y del personal con funciones criminológicas. Prueba de ello es el escaso conocimiento en términos criminológicos sobre la población carcelaria. Tal división sumada a un proceso paulatino de crecimiento de la población encarcelada durante la década de 1990, fue configurando un contexto social carcelario con elevados índices de violencia interna, y escaso conocimiento profesionalizado de los ambientes carcelarios. Estas condiciones sumadas a un aumento de la conflictividad social en el contexto de políticas neoliberales configuraron un ambiente carcelario de alta beligerancia interna. Es así que el 30 de marzo de 1996 se produjo un motín en la Unidad Carcelaria número 2 de Sierra Chica, en el partido bonaerense de Olavarría, considerado como el más violento de la historia Argentina. Dicho motín se generalizó a numerosos penales de la provincia de Buenos Aires, generando una conmoción mediática y la movilización de diversas agencias del estado con incumbencias en seguridad. Sin embargo la prisionización siguió creciendo en forma acelerada. La población encarcelada en la provincia de Buenos Aires pasó de 9.000 internos en 1996 a 15.000 en el año 2000. Para el año 2004 eran 25.000 las personas detenidas. Esta situación desencadenó una serie de reformas normativas partiendo de la creación de la Ley 12.256, ley de ejecución de la pena que modificó la situación de los procesados (detenidos que se encuentran en proceso judicial o no tienen una pena firme) que para la década del 90 constituían casi un 70 % de la población detenida en los penales. La anterior norma de ejecución de la pena (Ley 5619) solo permitía realizar seguimiento criminológico y tratamiento a los individuos penados. La nueva Ley 12.256 estableció formas de externación más flexibles y delimitó un régimen de tratamiento para los penados y uno de asistencia para los procesados, de tal manera de poder realizar seguimiento criminológico a los primeros y seguimiento psicológico a los segundos. Rompió además con el esquema de progresión cerrada de la norma anterior, de tal manera que los detenidos no necesitaban atravesar secuencias obligadas para obtener beneficios de moligeración de la pena o reducción de medidas de seguridad. La Ley fue promulgada en el año 1999, en pleno proceso de inflación de la población encarcelada, con la esperanza de lograr modificar la situación de superpoblación.

Sobre esta Ley se realizaron sucesivas reformas y se elaboraron decretos con la finalidad de reducir las excarcelaciones o facilitar las externaciones dependiendo del contexto político y las presiones mediáticas. En cualquiera de tales situaciones la población encarcelada continuó ascendiendo en forma constante agravando las malas condiciones de detención. En abril de 2004 se dispuso la intervención por 180 días del Servicio Penitenciario Bonaerense y un mes después se sancionó la Ley 13189, la cual

declaró el estado de emergencia del Servicio Penitenciario Bonaerense. Pocos meses después la Corte Suprema de Justicia de la Nación emitió una sentencia (Verbitsky, Horacio s/habeas corpus), en la que decide sobre la situación de alrededor de 6.000 personas detenidas en comisarías de la Provincia de Buenos Aires en espera de ser juzgadas penalmente. Esta doble intervención detuvo el acelerado crecimiento de la población encarcelada, sin embargo no logró modificar significativamente la cantidad de personas con presunción de inocencia detenidas (procesados) en el sistema penal. Desde ese entonces a la actualidad, el número de internos se ha incrementado más lentamente, siendo la proporción de procesados de un 75% del total de los detenidos.

Este resulta un contexto de suma importancia al realizar un análisis en base a los fundamentos de la Ley 12.256, bajo los cuales se propone administrar los distintos regímenes internos del sistema penitenciario con la finalidad de “dar respuestas de auténtico valor social a las diversas propuestas institucionales y no en base a un criterio disciplinario”. De tal manera de desarrollar “el esfuerzo por mejorar las relaciones humanas, el ejercicio de la responsabilidad, el aprovechamiento de programas educativos y el interés por el trabajo” todos estos indicadores válidos de la capacidad para responder a los requerimientos de la sociedad.

La citada norma además propicia la “participación activa a la comunidad tratando de afianzar el sentido de la confianza en el individuo, el refuerzo de los valores morales, la cohesión de los grupos sociales, y su disposición a intervenir y establecer la eficacia colectiva como factor de prevención ante el delito”.

Es dable destacar que la Ley es un intento de colocar a nuestra Provincia en paralelo con las legislaciones más modernas y las recomendaciones de organismos nacionales e internacionales. Sin embargo, la citada norma adolece de una confusión estructural entre tratamiento, asistencia y derechos del detenido. La citada norma asocia constantemente trabajo y educación con asistencia y tratamiento. Seguidamente no se logra diferenciar en la norma las diferencias entre el tratamiento penitenciario y la asistencia, ya que bajo el mismo esquema de regulación, las prácticas institucionales se denominan “tratamiento” cuando se regula la vida de los internos penados y “asistencia” cuando se trata de procesados. Las explicitaciones acerca del “Programa de Trabajo y Educación” que es enunciado en dicha legislación desde el Artículo 1, permite exponer los alcances de la confusión precedentemente enunciada. En el Artículo 7 dicho programa es coligado directamente a derechos básicos, cuando se lo asocia a las áreas de Convivencia, Educación, Trabajo, Tiempo Libre y Asistencia Psicosocial. Seguidamente, en el Artículo 67 se explicita que el régimen de los procesados estará

caracterizado por la asistencia, la que se brindará mediante la implementación de programas específicos en las áreas enunciadas en el artículo 7°. No obstante, los procesados podrán ingresar al “Programa de Trabajo y Educación”. También se expresa que debe entenderse por “Programa de Trabajo y Educación” la posibilidad de que el procesado sea incluido voluntariamente en las áreas de asistencia y tratamiento que tiene el condenado, previstas en los artículos 140 al 145 de la presente Ley.

Los Artículos 10 al 145 expresan que “El Servicio Penitenciario facilitará las instalaciones y materiales necesarios para el desarrollo de los programas que formule el organismo de educación correspondiente, según los requerimientos de cada una de las dos modalidades que integran el régimen” y “Como los demás regímenes, se dará prioridad a los planes de capacitación o perfeccionamiento profesional. Una vez alcanzado un nivel de idoneidad suficiente, se procurará instrumentar su ejercicio a través de actividades productivas y rentables para el condenado, priorizando sus necesidades sobre las de la institución, reproduciendo en lo posible las características del trabajo en libertad”

En un estudio reciente (Quintero, 2011), diferenciando tres aspectos de la función penitenciaria a saber, el tratamiento penitenciario, la asistencia penitenciaria y la preservación de los derechos en los sujetos privados de la libertad, se realizó un análisis sobre los instrumentos que instaura la legislación. Se concluye que dicha norma no diferencia entre las condiciones generales para garantizar la factibilidad del tratamiento penitenciario (léase los derechos fundamentales como la educación, el trabajo, el acercamiento familiar, el tiempo libre, etc) y los objetivos y alcances de la asistencia por un lado y del tratamiento en sí mismo por otro, en lo que constituiría una miopía estructural del programa institucional penitenciario. Una propuesta de corrección del programa penitenciario incluiría definir el objeto de intervención, delimitar los objetivos y sus alcances, determinar las condiciones y derechos de base para la intervención y garantizar evaluaciones a largo plazo. Seguidamente y sobre tales supuestos podrían funcionar los programas de tratamiento penitenciario.

### **El empleo penitenciario y su regulación normativa.**

Como cualquier otra institución, el Servicio Penitenciario en la provincia de Buenos Aires ha experimentado cambios continuos desde sus inicios. El origen del servicio penitenciario en la provincia de Buenos Aires es contemporáneo de la entrada en vigencia del moderno Código Penal. Desde 1877 y con sucesivos cambios de



nominación como Penitenciaría de Buenos Aires, Inspección General de Prisiones, Dirección General de Establecimientos Penales, Servicio Correccional, Servicio Penitenciario de la Provincia de Buenos Aires y Servicio Penitenciario Bonaerense, es el encargado de administrar las penas privativas de la libertad.

En el año 1954, considerando que el funcionario penitenciario reviste características específicas, se crea la Escuela Penitenciaria, teniendo como objetivo primordial la formación de oficiales, futuros Jefes de la Repartición. Por ese entonces, en lo que se denomina la etapa de reglamentación progresista, comienzan a sancionarse leyes y decretos tendientes a acentuar los principios que buscan la humanización del tratamiento e intentan la resocialización de los internos, entendiendo que la legislación y los recursos humanos constituyen los principales pilares para el funcionamiento del sistema penitenciario. Se crea en esa misma década el Código de Ejecución Penal (Ley n° 5619) y el Estatuto para el personal penitenciario. Estos marcos regulatorios fueron posteriormente modificados.

La Ley 9578/80 y su Decreto reglamentario N° 342/81 son las normas que actualmente regulan los derechos y obligaciones de los trabajadores penitenciarios de la Provincia de Buenos Aires. Estas normas fueron establecidas por el Gobernador de la Provincia de Buenos Aires Ibérico Saint-Jean del régimen militar autodenominado “Proceso de Reorganización Nacional”. Durante su gestión fue clausurada la Legislatura, por lo cual La Ley 9578 no es una Ley producto del trabajo bicameral, sino un Decreto Ley de la dictadura militar.

Estas dos normas establecen la carrera penitenciaria en forma análoga a la del ejército y la policía a partir de dos sub-carreras separadas, la de Oficiales y la de Suboficiales. Esta reglamentación se encuentra encuadrada en el paradigma de la seguridad militar, teniendo entre sus reglas explícitas el castigo de cualquier funcionario penitenciario con retiro absoluto o destitución “por emitir opiniones tendenciosas relacionadas al servicio que puedan afectar al prestigio de la institución” (Art.93, inc.2) y tener prohibición absoluta de “formular peticiones, quejas o reclamos en forma colectiva o apartarse de la vía jerárquica” (Art.47, inc.J). Esto ha logrado apartar sistemáticamente al personal de las vías de expresión naturales de la vía democrática, tales como manifestar colectivamente reclamos laborales, dar opinión en medios de comunicación o desarrollar movimientos sindicales.

Cabe destacar que Decretos posteriores como el 5311/84, 886/92, 2444/95, 949/2005 y 3392/2009 entre otros, modificaron aspectos periféricos relacionados con la edad de

ingreso, los tiempos mínimos de permanencia en el grado para el ascenso al grado inmediato superior, el patrocinio legal con cargo a la Institución y reagrupando y renombrando direcciones e institutos. Sin embargo permaneció inalterable la militarización del sistema que regula los recursos humanos, donde el rector funcional institucional es la guardia, custodia y seguridad de los detenidos, en detrimento del resto de las funciones penitenciarias.

Se han realizado recomendaciones internacionales para que en los países que pasaron de regímenes dictatoriales a civiles, la separación del sistema penitenciario civil del militar constituya parte de la reforma. (OECD, 2007). Es así que se viene sosteniendo desde hace décadas que el personal de lugares de privación de la libertad deberá tener condiciones de servidores públicos y de carácter civil, desaconsejándose enérgicamente que miembros de la Policía o de las Fuerzas Armadas ejerzan funciones de custodia directa en los establecimientos de las personas (ONU,1955; OEA, 2008)

Es de destacar que en las legislaciones más modernas la institución penitenciaria son consideradas organismos civiles profesionalizados, auxiliares de la Justicia, cuya función consiste en la ejecución de las penas privativas de la libertad con el objeto de lograr que el condenado adquiera la capacidad de comprender y respetar la ley penal (ONU, 1966; Garrido, 1992). Ya se ha mencionado que tales concepciones se encuentran implícitas en los fundamentos de la Ley de ejecución penal 12256 actualmente en vigencia.

La formación específica de los trabajadores de instituciones penitenciarias es un requisito imprescindible para la misión y función institucional. La custodia y guarda de procesados y condenados que deviene de tal función debe realizarse preservando y resguardando la dignidad y el principio de inocencia, sumado a que el encierro en si mismo causa daño, el cual debe ser reducido a su mínima expresión a través del trabajo de los funcionarios. Sin detrimento de lo anterior, la custodia y guarda también implican que el Servicio Penitenciario Bonaerense sea un cuerpo armado y jerarquizado pero logrando un equilibrio bajo el cual la seguridad no sea la única rectora de las prácticas institucionales.

Existen numerosos trabajos científicos que demuestran que los trabajadores de la prisión se constituyen en una comunidad compleja, que adquieren una cultura laboral propia forjada históricamente y que estas características son de suma importancia a la hora de pautar la organización interna de los establecimientos (Hepburn, 1985; Kauffman, 1988; Hogan, 2006; Quintero, 2007; McElligott, 2001; 2008).

No en vano, cuando se sanciona la Ley 13189 ya mencionada, en el contexto de una intervención del sistema penitenciario se autoriza al pender ejecutivo por un periodo de 6 meses, disponer sobre la “prescindibilidad del personal y todos los aspectos organizativos, funcionales, operativos y laborales que considere necesarios”. Es así que la Ley motorizó una larga serie de reformas normativas.

En el año 2006, el poder ejecutivo ingresó a la legislatura un proyecto de Ley del personal del Servicio Penitenciario (Expediente A-36/06-07) el cual proponía la derogación de la Ley 9578/80, modificando entre otras cosas la carrera penitenciaria unificando escalafones, y profesionalizando y desmilitarizando sus recursos humanos. Los ocho grados jerárquicos de la carrera de suboficiales y nueve de la carrera de oficiales, en nueve grados de una carrera única.

Por ese entonces, el Gobernador de la provincia de Buenos Aires a través del Decreto 494/05 procedió a la unificación salarial de niveles jerárquicos contiguos, modificando las relaciones orgánicas de remuneración en espera del tratamiento de la Ley. El proyecto de Ley no logro consenso en la legislatura y fue archivado por superar los tiempos de tratamiento. Sin embargo, la modificación de los sueldos por unificación de grados jerárquicos no se volvió a modificar, de tal manera que el progreso laboral en el orden remunerativo en la actualidad se encuentra diseñado para una modificación de la carrera penitenciaria que nunca se concretó. Es así que en algunas instancias de la carrera el ascenso a grados superiores no se acompaña con un aumento de remuneración, y en el caso específico de personal que pase al escalafón profesional por obtener un título universitario, su salario básico desciende sustancialmente respecto del personal de seguridad.

Es así que después de sucesivas reformas, bajo el actual contexto normativo los empleados penitenciarios no gozan de los derechos laborales garantizados por el Art. 39 de la constitución de la provincia de Buenos Aires, mantienen su organización militarizada, a lo largo de su carrera encuentran largos períodos en donde ascienden en grado jerárquico sin aumento de sueldo y si progresan académicamente y pasan a profesionales reciben una remuneración menor a la equivalente en los empleados que trabajan en seguridad en el mismo rango jerárquico.

### **Legislación y salud en las prisiones**

Desde los inicios de la reforma penitenciaria del siglo XIX, la salud de las prisiones estuvo incluida en el sistema de seguridad de los establecimientos penales, por lo que la

salud se encontraba subsumida a prioridades no sanitarias, provocando al menos dos consecuencias nocivas; el descuido de los criterios epidemiológicos para privilegiar los asegurativos y la elaboración de estándares de salud internos muy alejados de los de la población general (Vaughn 1999; Rieder, 2010). Esta situación comenzó a cambiar durante la postguerra, momento en el cual la atención internacional sobre las prisiones y las instituciones de encierro comenzaron a ser temas prioritarios.

A partir de las “Reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos”, la Organización de las Naciones Unidas (1955), estableciendo el ideal de que los sujetos privados de libertad conservan todos sus derechos salvo el de deambular libremente, por lo que derechos tales como el de acceso a la salud, tanto física como mental, deben conservarse intactos y ser equivalentes a lo previsto en la comunidad en general. Se trata de un criterio que se ha generalizado en la mayoría de los países miembros (Ugalde Lobo, 1997; Piga Rivero, 2000; Carranza, 2001; WHO, 2007; MSP, 2010).

A pesar de estos cambios en el ambiente político internacional, tratando de consolidar un sistema de salud pública integral e inclusivo de la salud penitenciaria, las prácticas en salud penitenciaria han cambiado poco (Vaughn 1999; Jacobi, 2005). Se ha informado en tal sentido que en muchos países los niveles de calidad degradados en la salud penitenciaria proviene del hecho de que la asistencia no esté gestionada por un órgano de salud pública generalizado (Arroyo Cobo y Astier, 2003).

La República Argentina ha incorporado los instrumentos internacionales de Derechos Humanos a través de la reforma constitucional del año 1994. Sin embargo, se ha reportado que la normas y las prácticas penitenciarias muestran deficiencias por disociación conceptual y desconocimiento de los objetos de intervención, mostrando desajustes a las recomendaciones de orden constitucional (Quintero, 2011). Esta discrepancia entre derechos humanos y derecho hacia el interior de la institución ha sido informada en múltiples áreas de injerencia (Sagués, 2003; Bazán 2007).

Aproximadamente unas 30 mil personas están reclusas hoy en instituciones penales en la Provincia de Buenos Aires, tratándose de una población que requiere de un abordaje sanitario particular no por resultar en una realidad sanitaria o epidemiológica distinta que la población libre, sino porque cuando los criterios epidemiológicos se encuentran devaluados respecto de otras prioridades, una pena de prisión implica un mayor riesgo de enfermarse gravemente o una oportunidad perdida para recuperarse de una enfermedad existente o una dependencia. Los reclusos que se encuentren sanos al ingreso tienen un riesgo considerable de salir de la cárcel con el VIH, tuberculosis, problema de

drogas o un deterioro en su salud mental. Los que ingresan bajo régimen de algún medicamento u otro problema relacionado con la salud, a menudo se perjudican por no contar con la atención médica adecuada (WHO, 2007; Arroyo Cobo, 2001). Se entiende que una vigilancia epidemiológica estandarizada limita la propagación de enfermedades transmisibles en la cárcel y por lo tanto beneficia tanto a los detenidos como a la comunidad en general, reduciendo las cargas en el sistema de salud de un país en su conjunto.

La práctica de salud pública en el Reino Unido es un ejemplo claro del devenir sanitario de las prisiones, integrándolas al Sistema Nacional de Salud, con un notorio mejoramiento en la atención de los pacientes<sup>4</sup>(Watson et al., 2004). En la Argentina, si bien la salud penitenciaria sigue dependiendo de Ministerios con injerencias en seguridad, algunos avances parecen ir en el sentido de mejorar la calidad de atención mediante convenios con el sistema de salud nacional. Una prueba notoria es que cuando ha intervenido en forma activa el Ministerio de Salud Nacional sobre la salud penitenciaria Federal, se han logrado progresos notorios en los estándares de salud (Arcuri, 2010).

En la Provincia de Buenos Aires la evolución normativa ha mostrado avances y retrocesos. El Decreto N°1300 del año 1980, en un Servicio Penitenciario con 7 mil detenidos, incluía la Dirección de Sanidad en la estructura orgánico funcional de Servicio Penitenciario, estableciendo en los Artículos 181 al 197 todas las funciones del sistema de salud penitenciario. Esta norma permitía confeccionar estándares propios en torno a la atención de los enfermos, actividades formativas y preventivas y distribución de recursos sanitarios.

En el 2004 Debido a que la población carcelaria de la provincia de Buenos Aires pasó a 24 mil detenidos y bajo el marco de sospechas generalizadas de corrupción, el Ministro de Justicia anunció que otorgarían independencia a los profesionales de la salud (Brandada C, comunicación personal, 23 de agosto de 2011)<sup>5</sup>.

Seguidamente se estableció, mediante el decreto 950/2005 del Poder Ejecutivo, la Dirección General de Salud Penitenciaria, separada del Servicio Penitenciario pero incluida en el Ministerio de Justicia y Seguridad, con el fin de mejorar la calidad del sistema de salud acorde a los lineamientos que prescriben los organismos internacionales.

---

<sup>4</sup><http://www.publichealthy.com/prisonhealth.htm>

<sup>5</sup>Carolina Brandana. Abogada . Directora de Protección de la Secretaría de Derechos Humanos de la Provincia de Buenos Aires durante el periodo 2004-2007.

El 10 de diciembre de 2007, entro en vigencia la “Ley de Ministerios” de la Provincia de Buenos Aires n° 13757 (modificada en mayo de 2010 por la Ley 14131) que establece nominación, misión y funciones de los ministerios provinciales. Dicha Ley establece que es competencia del Ministerio de Justicia y Seguridad organizar y aplicar el régimen notarial, ejecutar y coordinar las políticas relacionadas con las personas jurídicas; organizar, dirigir y supervisar el régimen del servicio penitenciario y patronato de liberados y policías de la provincia de Buenos Aires entre otras. No expresa para el Ministerio de Justicia y Seguridad ningún párrafo relativo a la salud de los detenidos en las prisiones.

En su Artículo 21, la citada Ley especifica las competencias del Ministerio de Salud, entre las que se encuentran la *“Proponer políticas, elaborar planes y administrar programas de formación y capacitación de las personas que intervienen en los temas de salud; Promover el desarrollo de un servicio de salud que brinde una cobertura de atención médica al total de la población con idéntica, absoluta e igualitaria calidad de prestaciones, priorizando los grupos especiales en riesgo; Asegurar la asistencia médica y sanitaria en los institutos carcelarios y de detención y supervisar las normas de higiene y salubridad en los mismos, coordinando acciones con otros organismos e instituciones”*. A pesar de haberse establecido una Ley de Ministerios que otorgaba la administración de salud de las prisiones al Ministerio de Salud, la norma jamás fue respetada, persistiendo una salud específica para prisioneros cuyos estándares son elaborados en el Ministerio de Justicia.

Se ha informado que a pesar de los avances que puedan presentarse hacia la racionalidad, en ocasiones los profesionales de la salud de prisiones han recibido por parte de diferentes niveles de la Administración mensajes contradictorios (Arroyo Cobo, 2006). Estas contradicciones no son de gravedad si se mantienen en los niveles operativos inferiores de la administración burocrática. Sin embargo, cuando son el reflejo de errores en los niveles normativos superiores constituyen problemas de gran alcance. Estos problemas han sido informados recientemente como preocupantes en algunos países desarrollados (Kinney, 2002; Gignon et al 2010; Tabuteau, 2010)

Son ampliamente aceptados tanto el principio de jerarquía normativa, que establece que entre dos normas contradictorias de rango diferente prima la superior y la inferior es inválida, como el principio de contradicciones normativas, donde en dos normas que resuelven un mismo supuesto de manera contradictoria prevalece la superior. Es así que la presencia de estas anomalías implican una anomia, caracterizada por la existencia de

normas contradictorias en la que no se ha regulado debidamente una situación concreta (Durkheim<sup>6</sup>, 1998).

La necesidad de un sistema de salud particular para las prisiones podría justificarse desde una tesis de singularidad, es decir, desde el argumento de que las personas detenidas en las prisiones constituyen comunidades con características sanitarias propias. Sin embargo, los pocos estudios que se han realizado suponiendo la prisión como una comunidad apoyan la tesis universalista de salud pública. Por otro lado, en una investigación multivariada tendiente a caracterizar el ambiente carcelario en establecimientos de la provincia de Buenos Aires, Quintero (2007) informa que tanto las características de salud de los internos, como la de los empleados, se encuentran fuertemente correlacionadas. Sumado a esto, en el Servicio Penitenciario Bonarense más del 70% de la población detenida reviste el carácter de Procesado, es decir, personas sobre las cuales prevalece el principio de inocencia y sobre los cuales no sería aplicable una tesis de tratamiento sanitario diferencial.

Para la República Argentina, que ha adoptado los instrumentos internacionales de Derechos Humanos en el cuerpo constitucional, la forma normanda de solucionar el problema se encuentra en la aplicación de los principios de universalidad y equivalencia, equiparando los servicios brindados a la población encarcelada con el de la población general, acorde a los instrumentos establecidos por la Organización de las Naciones Unidas (Carranza, 2001).

### **Comentarios finales**

Se ha informado recientemente, respecto de los servicios penitenciarios en Latinoamérica, la necesidad del fortalecimiento del control interno para supervisar y evaluar políticas institucionales (García Mejía, 2010). Este resulta ser un instrumento necesario para garantizar la aplicación de las convenciones internacionales que rigen el uso de la fuerza y la administración de los centros de reclusión, las condiciones de trabajo del personal en los centros penitenciarios y el tratamiento integral de las personas en conflicto con la ley penal y/o privadas de libertad, como así también las normas internacionales que establecen los estándares físicos para su infraestructura y las garantías de un estándar mínimo de derechos.

---

<sup>6</sup> La primera edición de *El suicidio* fue publicada en 1897.

El supuesto inicial es que en el ordenamiento jurídico no existan normas incompatibles entre sí. Si bien en términos normativos la coherencia absoluta no es posible, el límite permisible resulta del reconocimiento de anomias.

Merton asumía que la anomia aparece cuando se produce una disociación entre los objetivos establecidos culturalmente y la posibilidad de acceso de algunos grupos a los medios necesarios para lograr dichos objetivos, de tal manera que esta disociación entre medios y fines socaba las relaciones sociales y daña el entramado social. A nuestro entender, las normas pueden ser entendidas como vías de regulación para lograr fines preconcebidos. Hemos mencionado que desde un punto de vista que se circunscriba al nivel institucional, la anomia puede ser concebida como una disfunción regulatoria social que entorpece la función institucional por no lograr consolidar un marco instrumental indispensable para el logro de los objetivos institucionales supuestos.

Las discrepancias entre normas de distinto rango en el ámbito penitenciario constituyen condicionante anómicos que perturban la función institucional en forma global. En un estado de anomia normativa resulta imposible el establecimiento de estándares y la evaluación y el diagnóstico de problemáticas estructurales, de ahí la importancia de una coherencia normativa que correlacione las fuerzas de trabajo con objetivos socialmente consensuados.

En tal sentido hemos encontrado que la norma establecida para la ejecución penal no diferencia entre las condiciones generales de habitabilidad y convivencia necesarios en los establecimientos penales, la factibilidad del tratamiento penitenciario y los objetivos y alcances de la asistencia.

Coincidentemente, las normas que regulan la Sanidad Penitenciaria en la provincia de Buenos Aires, en sus diferentes rangos, muestran notorias inconsistencias. Mientras la Ley de Ministerios establece la salud penitenciaria como competencia del Ministerio de Salud, el Decreto 950/2005 del Poder Ejecutivo lo hace dentro del Ministerio de Justicia y Seguridad. Estas incoherencias pueden caracterizarse como deficiencias en la técnica legislativa en el sentido enunciado por Clavell Borrás (1984) y constituyen anomia normativa.

En lo que denominamos la “comunidad penitenciaria”, las garantías constitucionales de los detenidos y el ambiente laboral de los empleados penitenciarios – incluyendo las normativas que garantizan estándares laborales mínimos – deben encontrarse indisociablemente entramadas. Las instituciones penales construyen su propio ambiente, siendo el resultado de las relaciones sociales que se pautan en la práctica, producto de la



aplicación de normas en una la cultura institucional propia. Coincidentemente se ha informado que el ambiente carcelario constituye un condicionante de los riesgos asociados al trabajo penitenciario y a la vida de los detenidos en la prisión (Quintero, 2007).

Finalmente, del análisis documental se colige la existencia de una secuencia histórica de condicionantes anómicos en el Servicio Penitenciario Bonaerense. El periodo estudiado se vio signado por modificaciones normativas con el objetivo de suprimir la corrupción de los cuadros internos de carrera, mejorar las condiciones de vida de los detenidos, dar respuestas a la superpoblación carcelaria, profesionalizar el personal, entre otras problemáticas deficientemente abordadas, que finalmente llevaron a una intervención del Servicio Penitenciario Bonaerense desde el año 2004 al 2009. La historia reciente de las normas asociadas a las funciones institucionales penitenciarias como el tratamiento y la salud de los detenidos, y los derechos laborales de los agentes han sido modificados con disparidad de criterios. En algunos casos por falta de decretos reglamentarios, en otros por abuso reglamentarista e inclusive por el litigio de normativas en oposición, generando un campo institucional que puede ser concebido como anómico, tanto desde las perspectivas de Durkheim como de Merton. Estas modificaciones normativas desarrolladas durante las últimas dos décadas han fragmentado la lógica institucional y no han logrado modificar las prácticas penitenciaristas anómalas para las cuales fueron diseñadas.

### **Referencias:**

- Arcuri D. 2010. Plan estratégico de salud en cárceles federales de Argentina. Rev. esp. sanid. penit; 12(2) pp. 21-26.
- Armstrong TA. 2003. "The effect of Moral Recognition Therapy on the Recidivism of Youthful Offenders: A randomized experiment". Criminal Justice and Behavior. 30 pp.668-687.
- Arroyo Cobo JM, P Astier P. (2003). Calidad asistencial en Sanidad Penitenciaria. Análisis para un modelo de evaluación. Rev Esp Sanid Penit; 5 pp. 60-76
- Arroyo Cobo JM. (2001). Algunos aspectos de la sanidad penitenciaria en los países miembros de la Unión Europea Rev Esp Sanid Penit; 3 pp. 77-89 31
- Arroyo Cobo JM. (2006). La medicina penitenciaria, entre la legalidad y la racionalidad. Editorial. Grupo de trabajo sobre Salud Mental en Prisión (GSMP).Rev Esp Sanid Penit ;8 pp.30-33.

- Bazán V. (2007). La interacción del derecho internacional de los derechos humanos y el derecho interno en Argentina. *Estud Const*; 5(2) pp.137-183.
- Carranza E (coordinador). (2001). Justicia penal y sobrepoblación penitenciaria : respuestas posibles. Siglo XXI, Méjico.
- Clavell Borrás, Javier. (1984). Introducción a la Técnica Legislativa. Fundación Banco de Boston. Buenos Aires.
- Council of Europe Committee of Ministers. (1998). Recommendation No. R (98) of the Committee of Ministers to members states concerning the ethical and organisational aspects of health care in prison.
- Decreto 1300 del año 1980. Provincia de Buenos Aires, Argentina.
- Decreto 950 del año 2005. Provincia de Buenos Aires, Argentina.
- Emile Durkheim (1998), La División del Trabajo Social. Ciudad de México, Editorial Colofón, Primera edición, pp. 79-95.
- Farrington DP. (1979). "Longitudinal Research on Crime and Delinquency". In N. Morris and M. Tonry (Eds.), *Crime and Justice*. University of Chicago Press.1 pp.289-348.
- Garrido V, Farrington D, Welsh BC. (2008). Crime prevention: more evidence-based analysis. *Psicothema*, 20(1) pp.1-3.
- Garrido V, Morales LA. (2007). Serious (Violent or Chronic) Juvenile Offenders: A Systematic Review of Treatment Effectiveness in Secure Corrections. Final Report Submitted to the Campbell Collaboration. Crime and Justice Group. Madrid Autónoma University (Spain).
- Garrido V. (1992). "Técnicas de Tratamiento para Delincuentes". Tirant lo Blanch Valencia.
- Gignon M, Jarde O, Manaoul C. (2010). "Violence and health": an autopsy of a public health plan. *Sante Publique*. 22(6) pp.685-91. French.
- Hepburn, John (1985), "The Exercise of Power in Coercive Organizations: A Study of Prison Guards," *Criminology*. Vol. 23 Num. 1 pp. 145-63.
- Hogan NL. (2006). "The Impact of Occupational Stressors on Correctional Staff Organizational Commitment. A Preliminary Study". *Journal of Contemporary Criminal Justice*. Vol. 22 Num.1 pp.44-62.
- Jacobi JV. (2005). Prison Health Public Health: Obligations and Opportunities. *Am J Law Med*. ;31(4) pp.447-478.
- Kauffman, Kelsey (1988) *Prison Officers and Their World*. Cambridge: Harvard University Press.

- Kinney ED. (2002). Administrative law and the public's health. *J Law Med Ethics* ;30(2) pp.212-23.
- Ley N° 13757 de la provincia de Buenos Aires, Argentina.
- Mayer R, Quellet F. *Méthodologie de recherche pour les interventants sociaux*. Boucherville. Gaëtan Morin Editeur. Montreal-Paris-Casablanca. 1991.
- McElligott, G. (2001). *Beyond Service: State Workers, Public Policy, and the Prospects for Democratic Participation*. Toronto: University of Toronto Press.
- McElligott, G. (2008). A Tory High Modernism? Grand Plans and Visions of Order in Neoconservative Ontario. *Critical Criminology*, 16, 123-144.
- Merton, R. (2002). "Cap. 6: Estructura social y anomia". En: *Teoría y estructura social*. FCE, México. Pp. 209 -239.
- MSP. (2010). Informe del Ministerio de Salud de Panamá. Situación de los Servicios de Salud del Sistema Penitenciario y de los Centros de Cumplimiento y Custodia de Panamá.
- OEA. (2008). Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de Personas Privadas de Libertad en las Américas. Comisión Interamericana de Derechos Humanos.
- OECD. (2007). *Handbook on Security Sector Reform*. París: OECD DAC
- ONU. (1966). Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. Adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución 2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966.
- ONU. (1955). Reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos. Adoptadas por el Primer Congreso de las Naciones Unidas sobre Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente, celebrado en Ginebra en 1955, y aprobadas por el Consejo Económico y Social en sus resoluciones 663C (XXIV) de 31 de julio de 1957 y 2076 (LXII) de 13 de mayo de 1977.
- ONU. (1990). Principios básicos para el tratamiento de los reclusos. Adoptados y proclamados por la Asamblea General en su resolución 45/111, de 14 de diciembre de 1990.
- Peters M, Thomas D, Zamberlan C. (1997). "Boot Camps for Juvenile Offenders". Washington DC: Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention (Program Summary).
- Petrosino, Anthony J., Boruch, Robert F., Farrington, David P., Sherman, Lawrence W. & Weisburd, David. (2003). Toward evidence-based criminology and criminal justice: Systematic reviews, the Campbell Collaboration, and the Crime and Justice Group. *International Journal of Comparative Criminology*, 3, 42-61.

- Piga Rivero A. (2000). Ética en medicina penitenciaria. *Med. leg. Costa Rica* 17(1) pp. 6-6.
- Quintero FA. (2007). Caracterización Ambiental de Establecimientos Penales: Una Aproximación Multifactorial. *Rev Estud Criminol Penit.* 11 pp.135-154. ISSN 0717 – 5744.
- Quintero FA. (2011). Tratamiento penitenciario en la provincia de Buenos Aires. El desafío de ajustar la legislación a la práctica internacional. *Opin. jurid.* 10(19) pp.171-178.
- Rieder JP, Huber-Giseke T, Getaz L, Kramer-Gauchat MC, Nyffenegger L, Gaspoz JM, Wolff H. (2010). Hunger strike and forced feeding: a historical look at medical practices [Article in French]. *Rev Med Suisse;* 6(273) pp.2313-8.
- Watson R, Stimpsona A, Hostickb T. (2004). Prison health care: a review of the literature. *Int J Nurs Stud.* 2004 Feb;41(2) pp.119-28.
- Sagués NP. (2003). Las relaciones entre los tribunales internacionales y los tribunales nacionales en materia de derechos humanos. *Experiencias en Latinoamérica. Ius et Praxis;* 9(1) pp.205-221.
- Tabuteau D. (2010). Public health law and health policy. *Sante Publique.* 22(2) pp.253-64. French.
- Ugalde Lobo JG. (1997). Aspectos laborales de la práctica de la medicina penitenciaria forense en el Poder Judicial. *Med. leg. Costa Rica* 13/14(2/1-2) pp.180-183.
- Vaughn MS.(1999). Penal harm medicine: state tort remedies for delaying and denying health care to prisoners. *Crime Law Soc Change.* 31(4) pp.273-302.
- WHO. (2007). Health in prisons. A WHO guide to the essentials in prison health. Moeller L, Stöver H, Jürgens R, Gatherer A, Nikogosian H. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe.