

## Resolución Nro. 1490 / 2016.

Pr. Resolución Sec. Gral. - DGSP Nro.716/2016.

MENDOZA, 28 de octubre de 2016

La necesidad de establecer un "Plan de Salud en Contexto de Encierro del Servicio Penitenciario de Mendoza", y

### Considerando:

Que, se hace oportuno sentar las bases de acceso a la salud de las personas privadas de la libertad alojadas en los Establecimientos Penitenciarios de la Provincia de Mendoza.

Que, está probado que las personas privadas de su libertad que ingresan al Sistema Penitenciario se encuentran lamentablemente atravesados en su humanidad por trastornos físicos, psíquicos de adicciones y/o marginalidad, con los consecuentes resultados que impactan en su persona, razón por la cual el sistema debe observar una visión de asistencia muy clara y objetiva al respecto.

Que, el Derecho a la Salud se encuentra regulado en el Art. 75 Inciso 22 de la Constitución Nacional mediante la incorporación de tratados y otros documentos a los que expresamente otorga jerarquía constitucional, que garantizan o bien articulan con otras instituciones del Estado en forma de adecuar el cumplimiento del derecho pleno.

Que, establecer un Plan de Salud en Contexto de Encierro es a efectos de marcar pautas de procedimientos, como así también acciones a implementarse con el fin de garantizar el acceso, a la salud de las personas privadas de Libertad en tiempo y forma.

Que, no escapa a esta Administración Penitenciaria que la salud en las cárceles debe ser abordada como política pública de Estado, como así también articular con el Ministerio de Salud, y cooperar en el cumplimiento de ésta responsabilidad en la materia, garantizando el acceso a la salud de la población penal y mecanismos sanitarios post-penitenciarios.

Que, el presente plan cuenta con el Visto Bueno de esta Dirección General.

### Por ello:

**EL DIRECTOR GENERAL**

**DEL SERVICIO PENITENCIARIO DE MENDOZA**

**R E S U E L V E:**

**Artículo 1° - APROBAR** e implementar el "Plan de Salud en Contexto de Encierro en el ámbito del Servicio Penitenciario de Mendoza", que se anexa a la presente norma legal, por las consideraciones vertidas en la presente.

**Artículo 2°** - Dese conocimiento a Subdirección General, Complejo Penitenciario I - Boulogne Sur Mer, Complejo Penitenciario II - San Felipe, Complejo Penitenciario III - Almafuerte, Complejo Penitenciario IV - Penitenciaría de San Rafael, Unidad IV - Colonia y Granja Penal, Unidad III - Penal de Mujeres, Unidad de Servicios de Alcaidía, Unidad VI - Penal de Jóvenes Adultos, Unidad VII - Agua de las Avispas, Instituto de Formación Penitenciaria, Defensoría de Personal Penitenciario y áreas internas de Dirección General, a los efectos correspondientes.

**Artículo 3°** - Comuníquese, notifíquese e insértese en el libro de Resoluciones.

FIRMADO: PREFECTO GRAL ® EDUARDO ORELLANA

DIRECTOR GRAL SERVICIO PENITENCIARIO MENDOZA

|         |
|---------|
| CONTROL |
|         |
|         |



DIRECCIÓN GENERAL  
SERVICIO PENITENCIARIO PROVINCIAL  
MENDOZA

# PLAN DE SALUD EN CONTEXTO DE ENCIERRO DEL SERVICIO PENITENCIARIO DE MENDOZA

## INTRODUCCION

El presente documento tiene como objetivo sentar las bases de acceso a la salud de las personas privadas de la libertad alojadas en los establecimientos penitenciarios de la Provincia de Mendoza.

A la hora de abordar la salud en las cárceles, resulta fundamental considerar que un importante porcentaje de la población penal proviene de áreas marginales, en las que conviven con la pobreza, el desempleo, las adicciones, la falta de educación y la insuficiencia o en algunos casos hasta ausencia de asistencia sanitaria.

Estas circunstancias sumadas a la prevalencia de determinadas patologías, a la imposibilidad física y económica de las personas privadas de la libertad de acceder por sí mismas a su derecho a la salud y al impacto negativo del encierro, hacen que el abordaje sanitario revista vital importancia en contextos de encierro.

El Derecho a la Salud se encuentra regulado en el Art. 75 Inciso 22 de la Constitución Nacional mediante la incorporación de tratados y otros documentos a los que expresamente otorga jerarquía constitucional, entre ellos el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales que en su artículo 12 reconoce "... el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental".

La OMS define a la salud como **"... un estado completo de bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de afecciones o enfermedades..."**

Desde una visión integral, la salud es un proceso dinámico y complejo en el que intervienen tanto las condiciones y comportamientos individuales como el medio ambiente físico y social en que se vive.

La actualización realizada en mayo de 2015 a las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos, denominada "Reglas Mandela" reza en el inciso 1 de la **Regla 24: "La prestación de servicios médicos a los reclusos es una responsabilidad del Estado. Los reclusos gozarán de los mismos estándares de atención sanitaria que estén disponibles en la comunidad exterior y tendrán acceso**

**gratuito a los servicios de salud necesarios sin discriminación por razón de su situación jurídica.**

La Ley Nacional de Ejecución de la Pena Privativa de la Libertad N°24660 establece en el capítulo IX Art. 143 las normas respecto de la Asistencia Médica en este ámbito, al igual que la Ley Provincial N° 8465 – Código de Ejecución Penal de la Provincia de Mendoza – sancionada en el año 2012 en su Art.156. Ambos artículos rezan:“**El interno tiene derecho a la salud. Deberá brindársele oportuna asistencia médica integral, no pudiendo ser interferida su accesibilidad a la consulta y a los tratamientos prescritos. Los estudios diagnósticos, tratamientos y medicamentos indicados, le serán suministrados sin cargo.**”

### **MISION:**

Nuestra misión es garantizar el derecho a la salud de los privados de la libertad, teniendo en cuenta los principios de equidad y universalidad y desde un enfoque preventivo en el que pueden distinguirse tres niveles:

1. Prevención primaria: acciones destinadas a evitar la aparición de enfermedades, promover un mejor estado de salud e impedir daños.
2. Prevención secundaria: acciones destinadas a evitar la progresión de una enfermedad y daños mayores mediante diagnóstico temprano y tratamiento oportuno.
3. Prevención terciaria: acciones de rehabilitación física, mental y social en personas que hayan sufrido secuelas o discapacidades con el objeto de facilitar de algún modo su reinserción social.

### **VISION:**

Se pretende brindar un abordaje integral de la salud de las personas alojadas en los establecimientos penitenciarios de la Provincia, que comienza en el momento de su ingreso al establecimiento (Programa de Admisión); continúa durante toda su permanencia (Programa de Diagnóstico, Tratamiento y Seguimiento) y concluye con las acciones que se realizan desde la Institución para garantizar la continuidad en la atención de la salud una vez recuperada la libertad (Programa de Egreso).

Los médicos y demás profesionales de la salud que se desempeñan en el medio penitenciario deben cumplir no sólo funciones propiamente asistenciales y de consejo médico sino también funciones de información, prevención y educación de la salud.

Conocer el estado de salud psico-física de la población que ingresa nos permite programar el abordaje pertinente para cada caso, sin perder de vista la atención cotidiana

de las necesidades sanitarias eventuales y de las urgencias y emergencias de todos los privados de la libertad.

Las estadísticas obtenidas a partir del registro informático de cada una de las intervenciones sanitarias realizadas a los pacientes posibilitan el diseño y la actualización de estrategias orientadas a atender con eficacia y eficiencia las necesidades de salud de la población.

Consideramos indispensable, para cumplir nuestro objetivo de garantizar el acceso a la salud y la inclusión de las personas privadas de la libertad, que exista coordinación entre las distintas áreas del Estado. Al respecto el punto 24 inciso 2 de las “Reglas Mandela” reza: **“Los servicios médicos se organizarán en estrecha vinculación con la administración del servicio de salud pública general y de un modo tal que se logre la continuidad exterior del tratamiento y la atención, incluso en lo que respecta al VIH, la tuberculosis y otras enfermedades infecciosas, y la drogodependencia”**.

En este sentido, además de trabajar en conjunto con los Programas de Salud de la Provincia, procuramos a través del Programa de Egreso atender las redes necesarias para que las personas que se reincorporan al medio libre puedan continuar con sus tratamientos y con el cuidado de su salud en los efectores públicos.

No obstante ello, aún es necesario profundizar, ampliar e institucionalizar el trabajo que se realiza con los efectores públicos de salud de la Provincia y con Programas de Salud Provinciales y Nacionales, de modo tal que cada avance que se logre trascienda la gestión.

La salud en las cárceles debería abordarse como política pública de Estado y el Ministerio responsable de la Salud Pública ser el que asuma la responsabilidad en la materia y garantice el acceso a la salud de la población penal y los mecanismos sanitarios post-penitenciarios.

## ABORDAJE SANITARIO

Pueden distinguirse tres tipos de atenciones dentro de los establecimientos penitenciarios:

- Atenciones **programadas**: se derivan de las patologías o condiciones de salud detectadas en el Programa de Admisión y se enfocan en el desarrollo de programas de diagnóstico y tratamiento. Consisten en el seguimiento de los casos mediante controles periódicos, realización de estudios, gestión de interconsultas con especialistas, aplicación de tratamientos.
- Atención de **urgencias**: todas las urgencias son atendidas por el médico de guardia en el establecimiento. Derivadas según criterio médico, los casos son derivados a los servicios de urgencias de efectores extra muros.
- Atención **a demanda**: ante afecciones, dolencias o malestares imprevistos, las personas privadas de libertad tienen acceso a la atención del médico de guardia del establecimiento penitenciario.

Se trabaja además en la vigilancia epidemiológica mediante la atención del paciente emergente (aquel paciente sintomático que no mejora con la medicación habitual). Esto reviste gran importancia ya que estamos ante una población cerrada y nos permite aislar el foco de contagio para evitar la propagación de enfermedades infecto-contagiosas al resto de la población.

En este sentido debe instruirse tanto a la población penal como al personal penitenciario para que estén atentos a los casos emergentes de pacientes sintomáticos.

Asimismo, resulta fundamental que desde el área correspondiente se trabaje en puntos tales como:

- Monitoreo constante de las diferentes bocas expendedoras de **agua** mediante la toma de cultivos y la validación de cloro libre residual, a efectos de corroborar que el agua sea segura y no esté contaminada con microorganismos.
- Control de plagas de **palomas**, transmisoras a través sus heces, plumas, y patas de enfermedades como histoplasmosis, ornitosis y salmonelosis, entre otras.
- Control de plagas de **ratas e insectos**.
- Medidas respecto del tratamiento de la **basura** que impliquen tanto una correcta planificación y mantenimiento de los lugares de acopio como la provisión de protección para aquellas personas encargadas de su manipulación, a efectos de prevenir la aparición de enfermedades causadas por este motivo.

## **PROGRAMA DE ADMISIÓN**

### **OBJETIVOS:**

***Conocer el estado de salud psico-física de la población penal al momento de su ingreso al establecimiento penitenciario mediante la evaluación clínica y serológica y a partir de esta información:***

- ***Tomar las medidas adecuadas para prevenirla diseminación de patologías contagiosas***
- ***Evitar la propagación de epidemias***
- ***Abordar de inmediato cuadros que requieran tratamiento urgente***
- ***Brindar tratamientos programados***
- ***Programar vacunación contra los virus de Hepatitis A y B***
- ***Determinar si la persona debe ser ingresada en alguno de los Programas Provinciales de Salud***
- ***Garantizar la accesibilidad al diagnóstico.***

### **A) ENTREVISTA Y EXAMEN CLINICO**

Al momento del ingreso al establecimiento y una vez finalizado el trámite judicial de identificación, debe realizarse un examen clínico general para constatar el estado de salud del paciente. El médico que realiza el examen clínico debe completar la "Ficha Médica de Ingreso" en el sistema informático. La referida ficha dará inicio a la historia clínica y contendrá información sobre los siguientes aspectos:

- ANTECEDENTES PERSONALES. ENFERMEDADES CRONICAS
- EXAMEN FISICO.
- ESTADO PONDO ESTATURAL.
- PIEL.
- APARATO RESPIRATORIO.
- APARATO CARDIOVASCULAR.
- ABDOMEN.
- APARATO GENITOURINARIO.
- APARATO GINECOBSTETRICO.
- OSTEOARTICULAR.
- NEUROLOGICO.
- INTERCONSULTA ODONTOLOGICA. (Si o No) Observaciones
- ANTECEDENTES PSIQUIATRICOS. (Si o No) Observaciones
- CONSUMO DE DROGAS EN LA ACTUALIDAD.
- HISTORIA DE CONSUMO.
- FIRMA PACIENTE. FIRMA PROFESIONAL

Durante esta instancia deben formularse preguntas específicas referidas a síntomas respiratorios orientadas a detectar posibles casos de tuberculosis y entregarse folletería o material ilustrativo - cuando éste sea provisto por el Programa Provincial- con información acerca de las vías de contagio, diagnóstico, tratamiento y bioseguridad, ofertando la realización de baciloscopia de esputo.

Debe evaluarse el esquema de vacunación (por carnet o referido) de la persona que ingresa en conformidad con lo establecido por las Pautas para el Acceso a la Salud en Contextos de Encierro.

## **B) DERIVACIONES, MEDICACIÓN E INTERCONSULTAS**

En caso de considerarse necesario deben realizarse derivaciones a las áreas de Odontología y Psiquiatría.

Ante la detección de afecciones, dolencias o patologías que requieran de la intervención de un médico especialista, deben indicarse las interconsultas pertinentes en efectores de salud extra muros.

En caso de detectarse patologías agudas, debe indicarse el tratamiento pertinente y recetarse la medicación necesaria que será provista por el área de farmacia del complejo.

En caso de detectarse patologías que requieran de medicación crónica los pacientes deben incluirse en el listado de pacientes crónicos a efectos de que reciban cada 30 días la medicación para todo el mes y deben ser evaluados periódicamente para el control clínico de su patología.

Ante la detección de patologías contagiosas, deben determinarse las medidas pertinentes para evitar el contagio al resto de la población.

## **C) EVALUACIÓN SEROLÓGICA**

El área de Laboratorio debe tomar muestras de sangre para realizar la analítica de rutina (que en el caso de las mujeres incluye prueba de embarazo) y pruebas de detección de HIV, VDRL, Hepatitis A, Hepatitis B, Hepatitis C y Chagas.

Si las pruebas de Hepatitis A y B arrojan resultados negativos, se debe proceder a la vacunación contra dichos virus como primera medida de control y se debe brindar información sobre prácticas de cuidado para reducir riesgos.

A partir de los resultados obtenidos se determinará si corresponde ingresar al paciente a alguno de los Programas Provinciales de Salud.

## **D) HISTORIA CLINICA**

Como se mencionó en párrafos precedentes, la ficha médica de ingreso da inicio a la historia clínica, que deberá mantenerse actualizada desde el ingreso del privado de libertad al establecimiento hasta el momento en que éste recupere su libertad.

Además de la historia clínica informatizada, seguirá existiendo un soporte en **papel** que contendrá todos los estudios y demás constancias referidas a la atención del paciente que resulten pertinentes. Esta versión deberá estar debidamente **foliada** y seguir un **orden cronológico**.

# **PROGRAMA DE PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO**

## **OBJETIVOS:**

- *Garantizar a la población penal un adecuado abordaje sanitario según las características particulares de su estado de salud.*
- *Garantizar la accesibilidad a los tratamientos médicos, como así también el control y cumplimiento de los mismos.*
- *Concientizar sobre el ejercicio del Derecho a la Salud*

## **A) PATOLOGÍAS CRÓNICAS**

Atento que las enfermedades crónicas tienen por causa factores de riesgo que son comunes y modificables, resulta fundamental reforzar las acciones de prevención.

Los profesionales médicos del establecimiento penitenciario deben indicar el control extra muros por parte de los especialistas respectivos. Las pautas de tratamiento serán determinadas por los médicos especialistas como así también la periodicidad de control que resulte pertinente para cada caso en particular. Cuando la patología requiera de medicación crónica, ésta deberá ser provista regularmente al paciente a través del área de farmacia de modo tal que se garantice el cumplimiento del tratamiento indicado.

El médico debe indicar, en caso de considerarlo necesario, una dieta especial que cubra los requerimientos nutricionales particulares propios de la patología. La dieta será confeccionada por el área de Nutrición.

Los profesionales médicos del establecimiento penitenciario deben realizar el seguimiento periódico de los casos. El paciente debe recibir asistencia médica en la división sanidad del establecimiento penitenciario toda vez que él mismo lo requiera y toda vez que el médico de guardia requiera su presencia para evaluar la evolución de su estado de salud.

## **B) PATOLOGÍAS INFECCIOSAS**

### **HIV**

Se debe realizar la prueba de HIV a todos los ingresos – como así también a cualquier otro privado de la libertad que lo solicite- sin necesidad de orden médica, previa firma de un consentimiento informado.

- Ante resultados positivos debe tomarse una segunda muestra y realizarse nuevamente el análisis. En caso de confirmarse positividad deben enviarse

ambas muestras al **Centro de Medicina Preventiva DR. EMILIO CONI** para confirmación por Western Blot

- Una vez confirmados los resultados positivos, el paciente debe ser informado sobre ésta circunstancia e incluido en el **Programa Provincial de HIV** para la autorización y realización de carga viral y CD4.
- Cada cuatro meses debe realizarse un seguimiento de Carga Viral y CD4. Con los resultados de dichos análisis debe gestionarse un turno con el Servicio de Infectología del **Hospital Lencinas** a efectos de que el paciente sea evaluado por un especialista. Siempre que sea posible el personal de Laboratorio debe acompañar a los pacientes a estas interconsultas.
- Cuando el paciente requiera medicación y/ o test de resistencia los pedidos deberán ser remitidos al **Programa Provincial de HIV**.
- El médico debe indicar, en caso de considerarlo necesario, una dieta especial que cubra los requerimientos nutricionales particulares propios de la patología. La dieta será confeccionada por el área de Nutrición.
- Debe dejarse constancia del tratamiento en la historia clínica, como así mismo de la negativa a iniciarlo o continuarlo

### **VDRL**

Debe realizarse la prueba de VDRL a todos los ingresos.

- En caso de arrojar resultados positivos se debe realizar la cuantificación de título y confirmación con Prueba Treponémica.
- Debe notificarse al interno sobre el resultado e iniciarse tratamiento con penicilina.
- A dos meses de concluido el tratamiento debe realizarse un nuevo control para evaluar su efectividad.

### **HEPATITIS VIRALES**

A todos los ingresos, como así también a cualquier otro privado de la libertad que lo solicite, se les deben realizar los tests de Hepatitis A, B y C.

#### **HEPATITIS A**

- En caso de que el test arroje resultados negativos se debe proceder a vacunar a los pacientes contra el virus como primera medida de control.
- Paralelamente, se los debe instruir sobre la importancia de optar por prácticas seguras a efectos de reducir el riesgo de contagio.

## HEPATITIS B

- En caso de resultar positiva la determinación de Antígeno de Superficie, se debe realizar la prueba de Anticuerpos Anticore
- Confirmada la existencia de hepatitis aguda por dicho virus, se debe notificar al paciente y realizar el seguimiento mediante marcadores serológicos y enzimas hepáticas.
- De acuerdo al estado del paciente, se aplicarán el tratamiento y/o cuidados indicados por los especialistas del **Programa Provincial de Hepatitis Virales (PRHEVI)**
- El médico debe indicar, en caso de considerarlo necesario, una dieta especial que cubra los requerimientos nutricionales particulares propios de la patología. La dieta será confeccionada por el área de Nutrición.
- Paralelamente, se debe instruir a los pacientes sobre la importancia de optar por prácticas seguras a efectos de reducir el riesgo de co – infecciones con otros virus o de contagio a otras personas.

## HEPATITIS C

- En caso de que la prueba arroje resultados positivos, el paciente debe ser notificado e incluido en el **PRHEVI**.
- Las muestras deben ser enviadas al **PRHEVI** para la realización de Genotipo y Carga Viral.
- En caso de que resulten detectables, se debe gestionar turno con el gastroenterólogo del **PRHEVI** para la realización de una biopsia hepática, previa realización de análisis de coagulación y enzimas hepáticas.
- Una vez que estén disponibles los resultados de la biopsia se debe gestionar un nuevo turno con gastroenterología a efectos de evaluar el tratamiento a seguir.
- El médico debe indicar, en caso de considerarlo necesario, una dieta especial que cubra los requerimientos nutricionales propios de la patología. La dieta será confeccionada por el área de Nutrición.

## CHAGAS

- Se debe realizar la prueba de Chagas a todos los ingresos, como así también a cualquier otro privado de la libertad que lo solicite.
- En caso de arrojar resultados positivos, y de encontrarse el paciente en la etapa crónica de la enfermedad se debe realizar una evaluación clínica que incluya electrocardiograma y radiografía de tórax.
- El paciente debe ser notificado e ingresado al **Programa Provincial de Chagas**.
- El **Programa Provincial de Chagas** determinará si corresponde que el paciente siga un tratamiento como así también cuál será el tratamiento a seguir.

- Los pacientes en tratamiento deben ser evaluados mediante enzimas hepáticas y renales a efectos de controlar los posibles efectos secundarios.
- Se debe procurar la realización de talleres de información acerca de la Enfermedad de Chagas.

## **TUBERCULOSIS**

- Como ya se describió anteriormente en el desarrollo del Programa de Admisión, al momento del examen médico de ingreso, debe realizarse una pesquisa de Tuberculosis mediante una serie de preguntas al privado de la libertad sobre síntomas respiratorios y otros factores, orientadas a detectar posibles casos positivos.
- Ante casos sospechosos se deben realizar las pruebas necesarias para confirmar o descartar la enfermedad
- Todos los casos confirmados deben ser notificados al paciente e informados al **Programa Provincial de Tuberculosis** para la provisión de la medicación e indicaciones sobre el tratamiento y medidas higiénico-sanitarias pertinentes.
- El paciente debe quedar siempre bajo la supervisión de los profesionales del **Programa Provincial de Tuberculosis** hasta su alta.

### ***C) PROMOCIÓN DE LA SALUD***

#### ***i) SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA***

Siempre que sea posible, durante las atenciones médicas debe brindarse consejería sexual y reproductiva que incluya información sobre métodos profilácticos y conductas orientadas a la reducción de daños.

Deben organizarse periódicamente talleres, charlas y actividades sobre salud sexual y reproductiva orientados a brindar información oportuna y pertinente, a ayudar a las personas a reflexionar sobre su conducta personal ante sus decisiones y desarrollar una vida sexual saludable.

Debe procurarse que toda la población penal tenga acceso libre y gratuito a preservativos, que se les deberán proporcionar sin necesidad de que los soliciten.

#### ***ii) PATOLOGIAS CRONICAS***

Deben organizarse talleres, charlas y actividades orientadas a estimular en la población penal la elección de hábitos saludables, proporcionándoles toda la información necesaria para que dispongan de herramientas que les permitan tomar decisiones beneficiosas para su salud.

### iii) **PATOLOGIAS INFECCIOSAS**

Deben organizarse y realizarse periódicamente talleres de **HIV**, de los que siempre que sea posible participe el Programa Provincial. En dichos talleres se informará a la población que vive con HIV la disponibilidad de vacunas especiales para la prevención de enfermedades.

Deben organizarse y realizarse periódicamente talleres de **Tuberculosis** de los que siempre que sea posible deberá participar el Programa Provincial. Se deberá entregar a los destinatarios material gráfico provisto por el Programa Provincial de Tuberculosis con información sobre la enfermedad.

Deben organizarse y realizarse talleres de información sobre la enfermedad de **Chagas** en los que se haga hincapié en la importancia de detectar la enfermedad, sus posibilidades de tratamiento y en el caso de las madres infectadas la importancia del diagnóstico del recién nacido y su grupo familiar para poder realizar tratamiento.

### iv) **EDUCACION PARA LA SALUD: PERSONAL PENITENCIARIO Y FAMILIARES DE PERSONAS PRIVADAS DE SU LIBERTAD**

Deben organizarse y realizarse talleres y charlas sobre temáticas de salud tantopara el personal penitenciario como para los familiares y demás personas que concurren a visitar a los privados de libertad.

## **D) INMUNIZACIONES**

- Se deben organizar campañas o acciones intensivas de vacunación en función de la situación epidemiológica nacional o local y acciones de promoción de la vacunación, en articulación con el **Programa Provincial de Inmunizaciones** haciendo especial hincapié en la vacunación de las mujeres embarazadas y niños que viven en contextos de encierro.
- Deben administrarse las vacunas según las recomendaciones nacionales vigentes.
- Debe asesorarse integralmente a la persona privada de la libertad sobre la relevancia de la prevención de enfermedades a través de la vacunación y el beneficio tanto individual como de quienes lo rodean, especialmente tratándose de una comunidad cerrada.
- Debe dejarse constancia en la historia clínica de las vacunas recibidas

## **E) SALUD MENTAL**

- Los privados de la libertad que se hayan encontrado en tratamiento psiquiátrico previo a su ingreso, pueden continuarlo en caso de que el médico psiquiatra del establecimiento penitenciario lo considere pertinente.
- En caso de detectarse una enfermedad psiquiátrica aguda, debe recetarse la medicación pertinente, que será provista por el área de farmacia, e indicarse además la evaluación periódica del paciente.
- Las personas privadas de libertad que, por padecer enfermedades mentales o adicciones, representen un riesgo cierto e inminente para sí o para terceros, deben ser trasladadas por disposición de profesionales de salud del Servicio Penitenciario a un efector público de salud con servicio de salud mental a los fines de que se evalúe la pertinencia de su internación transitoria hasta tanto sean estabilizados.
- La Ley de Salud Mental N°26.657 y su decreto reglamentario N°603/2013 constituyen el marco jurídico de aplicación para las derivaciones e internaciones por razones de salud mental.
- Durante la internación, la custodia de los pacientes privados de la libertad es responsabilidad del personal penitenciario de seguridad, mientras que los servicios de salud son responsabilidad del Hospital.
- La externación o alta debe ser otorgada en el momento en que el equipo de salud del efector público lo estime conveniente.
- El servicio de salud mental del Hospital, en caso de considerarlo necesario, puede prescribir medidas ambulatorias de continuidad del tratamiento, que deben ser cumplidas por el equipo de salud del Servicio Penitenciario, que a su vez deberá evaluar modificaciones de acuerdo a la evolución del paciente.
- En el supuesto caso de que las indicaciones prescriptas por los profesionales del servicio de salud Salud Mental del Hospital donde el paciente estuvo internado no se adapten a la realidad del establecimiento penitenciario en el que estará alojado una vez producida la externación, los psiquiatras del establecimiento podrán revisar y eventualmente adaptar las referidas medidas de continuidad del tratamiento.
- Siempre que sea posible esta adaptación deberá hacerse en conjunto con el profesional que prescribió las indicaciones en primera instancia.

## **F) ODONTOLOGIA**

- Durante la primera consulta odontológica, debe realizarse a los pacientes un odontograma completo, donde quedarán plasmadas las características, alteraciones y patologías de su cavidad bucal.
- A partir del odontograma se debe elaborar un plan de tratamiento.
- Dentro del plan de tratamiento debe prevalecer la atención primaria de salud, por lo que el primer paso deberá ser la eliminación de focos infecciosos y la rehabilitación fisiológica no estética.
- Una vez que el paciente se encuentra rehabilitado oralmente puede ser incorporado a un circuito de rehabilitación fisiológica masticatoria.
- De ser necesaria la colocación de prótesis dentales acrílicas, el odontólogo debe solicitarlas al Laboratorio Único de Prótesis Dental.

## **G) LABORATORIO**

- El laboratorio principal, ubicado en las instalaciones del complejo Boulogne Sur Mer, debe realizar las analíticas de rutina tanto de los pacientes alojados en el mismo complejo como de aquellos/as pacientes de otros establecimientos que sean trasladados a tal efecto, según indicación médica.
- Una vez cada 15 días y toda vez que se presente una urgencia, el personal debe trasladarse a la Unidad III de Mujeres y a la Alcaldía II R.A.M a realizar extracciones.
- Dependiendo de la complejidad del estudio, las muestras serán procesadas en el mismo laboratorio o trasladadas a hospitales públicos para su procesamiento.
- El laboratorio ubicado en el Complejo Almafuerde, debe tomar muestras a los pacientes allí alojados como así también a las mujeres privadas de la libertad alojadas en la Unidad VII Agua de las Avispas y trasladar dichas muestras ya sea al laboratorio de Boulogne Sur Mer o a los hospitales públicos pertinentes para su procesamiento.

## **H) RADIOLOGÍA**

- En el servicio de rayos, ubicado en las instalaciones de División Sanidad de San Felipe, deben realizarse las radiografías indicadas por los profesionales médicos tanto a los privados de libertad alojados en el mismo complejo como a aquellos alojados en otros complejos que sean trasladados a tal efecto.

## **I) KINESIOLOGIA**

- Los kinesiólogos de los establecimientos penitenciarios de la Provincia deben realizar rehabilitación y tratamientos de fisioterapia según indicación médica tanto a los privados de la libertad alojados en el establecimiento en el que prestan servicios como a aquellos que por encontrarse alojados en establecimientos que no cuenten con este servicio sean trasladados a tal efecto.

## **J) ABORDAJES ESPECÍFICOS DE LA POBLACIÓN FEMENINA**

### **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

- Junto con la analítica de rutina que se realiza a todos los ingresos, se debe realizar además a las mujeres privadas de la libertad la prueba de subunidad beta para detectar posibles embarazos.
- Durante la primera consulta con la médica ginecóloga del establecimiento, se debe ofrecer a las pacientes la realización de PAP y Colposcopia.
- Las muestras deben ser tomadas por la médica ginecóloga del establecimiento y enviadas a **Casa de la Mujer** para su procesamiento.
- Debe informarse a las pacientes sobre los resultados tan pronto como éstos sean recibidos en el establecimiento penitenciario.
- El criterio de repetición será establecido por **Casa de la Mujer** según los resultados y características particulares de cada caso.
- De ser necesario a partir del resultado iniciar algún tipo de tratamiento debe garantizarse el acceso al mismo.
- Se debe ofrecer a las mujeres privadas de la libertad la realización de mamografía y/o ecografía mamaria según su edad y antecedentes.

- Las mamografías se realizan en **Casa de la Mujer** y el criterio de repetición debe ser establecido por éstasegún los resultados y características particulares de cada caso.
- En caso de detectarse lesiones mamarias deben indicarse los estudios pertinentes (mamografía o ecografía mamaria según edad de la paciente y tipo de lesión)
- En caso de que la médicaginecóloga del establecimiento penitenciario lo considere pertinente a partir de los resultados de los estudios, las pacientes deben ser derivadas a un médico mastólogo del servicio de ginecología de efector extra muros
- Durante las consultas ginecológicas se debe brindar consejería sexual y reproductiva que incluya información sobre los métodos anticonceptivos disponibles y sobre los más adecuados para cada caso particular
- Se deben proveermétodos de anticoncepción a las internas que así lo soliciten.
- Se debe procurar la realización de talleres o charlas sobre salud sexual y reproductiva con eje en la temática de derechos sexuales y reproductivos, métodos anticonceptivos y cuidados.
- Se debe procurar la realización de talleres o charlas sobre prevención del cáncer de cuello cérvico uterino.

### **EMBARAZOS**

- Las mujeres privadas de libertad que cursen embarazos durante su período de detención en establecimientos penitenciarios pueden permanecer alojadas en la Unidad III de Mujeres (en caso de pertenecer a ese establecimiento) hasta los 8 meses de gestación.
- A partir del octavo mes de gestación deben alojarse en la Alcaidía II R.A.M. hasta el momento del parto.
- Se debe procurar la realización de charlas o talleres de cuidados durante el embarazo en los que además de brindarse capacitación desde el punto de vista científico también se concientice a las mujeres en cuanto a su derecho de acceso a la salud.

- Los controles de rutina deben ser realizados en el establecimiento por la ginecóloga y la médica de familia, que indicarán la analítica y estudios pertinentes
- Se deben proveer a las mujeres embarazadas todas las vacunas recomendadas y estudios complementarios necesarios tanto para la prevención de patologías específicas como para el tratamiento de situaciones secundarias al embarazo.
- Los casos que presenten algún tipo de complejidad y los embarazos de alto riesgo deben ser derivados a los especialistas correspondientes en efectores extra muros.
- El laboratorio de BSM debe realizar la analítica de rutina.
- Deben gestionarse turnos en los hospitales de referencia para la realización de ecografías, hisopados vaginales y cualquier otro estudio requerido que no pueda realizarse en el establecimiento.
- Los partos deben ser atendidos en el Hospital Público de referencia.
- Una vez que la mujer recibe el alta del Hospital regresa con el recién nacido al R.A.M. donde debe recibir los controles de puerperio por parte de la ginecóloga y de niño sano por parte de la médica de familia respectivamente.

Atento que el contexto de encierro genera situaciones que pueden impactar en el embarazo y la premura de la atención médica resulta vital en estos casos, como así también al momento en que comienza el trabajo de parto, debe aplicarse el **“PROTOCOLO SOBRE AUTORIZACIONES JUDICIALES PARA LA ATENCIÓN GINECO OBSTÉTRICA DE LAS MUJERES EMBARAZADAS PRIVADAS DE LIBERTAD Y LA ATENCION PEDIATRICA DE NIÑOS O NIÑAS QUE VIVAN EN ESTABLECIMIENTOS PENITENCIARIOS”** aprobado mediante acordada N° 25819 del Poder Judicial y cuya copia forma parte del presente como Anexo I.

Asimismo, deberá aplicarse tanto para los casos de mujeres embarazadas como para el alojamiento de niños junto a sus madres en establecimientos penitenciarios el **“PROTOCOLO DE INGRESO DE NIÑOS /AS MENORES DE HASTA CUATRO AÑOS DE EDAD JUNTO A SUS MADRES Y EMBARAZADAS DETENIDAS EN ALCAIDIA N°2- REGIMEN ABIERTO DE MUJERES”** aprobado mediante Resolución 413/16 cuya copia forma parte del presente como Anexo II.

## **K) NIÑOS**

La atención de rutina de los hijos de mujeres privadas de la libertad que se encuentren alojados con sus madres en la Alcaldía II, siempre que sea posible, debe ser realizada por un médico de familia.

Debe asegurarse el control periódico y la vacunación de esta población de acuerdo al calendario oficial, salvo casos especiales que requieran de otras inmunizaciones.

Durante el control, se debe supervisar el crecimiento adecuado de los niños, brindar consejería a las madres sobre la prevención de enfermedades y fomentar hábitos sanos de higiene y alimentación, además de detectar alteraciones en el desarrollo. En cada control, se debe medir el peso y talla de los menores, evaluar su desarrollo psicomotor y orientar a las madres sobre aspectos del crecimiento infantil tales como: necesidades nutricionales, emocionales y prevención de accidentes domésticos.

El primer control se realiza en la maternidad cuando el bebé nace.

**A los 14 días** de vida deberá realizarse un nuevo control en el que además del peso y la talla, debe corroborarse que no existan malformaciones congénitas ni problemas oculares, auditivos o cardíacos y descartarse la presencia de enfermedades graves.

**Al cumplir el mes** debe realizarse otro control en el que comienza a trazarse su curva de crecimiento. Con ella se podrá determinar si el niño crece en forma normal.

A partir de allí y hasta el primer año de vida deberá realizarse **un control por mes** cuidando el riesgo de enfermedad y controlando el desarrollo psicomotor.

Entre el año y los dos años de vida, el control debe realizarse **cada 3 meses**.

A partir de los 2 años de edad, el examen debe realizarse **cada seis meses**.

En caso de surgir situaciones complejas o detectarse alguna anomalía durante el control de niño sano, el caso debe ser derivado al Hospital Notti.

También deberá ser trasladado para su atención por parte de un médico pediatra o especialista cuando surjan situaciones de salud imprevistas que así lo requieran.

El niño debe asistir **siempre acompañado de su madre** a las consultas médicas.

## **L) POBLACION TRANS GENERO**

La expresión trans comúnmente engloba a quienes se identifican, expresan y/o corporizan un género distinto al asignado al nacer.

A partir de la sanción de la Ley 26743 de Identidad de Género, la Argentina asume un compromiso con este nuevo paradigma legal, que recoge reclamos históricos de los activismos y organizaciones trans a nivel nacional e internacional. Se reconoce la

identidad de género como un derecho humano fundamental, el Estado garantiza así el derecho de todas las personas que lo deseen a cambiar su nombre y género en todos los instrumentos que acreditan su identidad además del acceso a todas las prestaciones de salud reconocidas a través del Plan Médico Obligatorio (PMO), incluyendo la hormonización y las cirugías de modificación corporal para quienes lo soliciten.

La Guía de **Atención de Salud Integral para las Personas Trans** para Equipos de Salud desarrollada por el Ministerio de Salud de la Nación establece que **“Garantizar el cumplimiento efectivo del derecho a la salud de todas las personas, con independencia de sus expresiones e identidades de género, de sus corporalidades, de sus prácticas y sus orientaciones sexuales, es parte de las obligaciones y responsabilidades médico-legales de quienes integran los equipos de salud.”**

El modelo de atención debe centrarse en el fortalecimiento del primer nivel de atención, y en la articulación efectiva de los distintos niveles que conforman el sistema sanitario. Deben realizarse acciones que, desde una mirada amplia de la salud, vayan **más allá de un enfoque de riesgo**, y tengan en cuenta las múltiples dimensiones de las demandas y necesidades de las personas trans desde un **enfoque despatologizador** basado en el reconocimiento y el respeto de la identidad de género expresada por la persona.

Deben tenerse en cuenta las siguientes recomendaciones para el abordaje sanitario de este tipo de población:

*i) Enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares*

Se debe tener presente la posibilidad de tromboembolismo asociado con el uso de estrógenos, especialmente etinil-estradiol en altas dosis.

*ii) Hipertensión arterial, diabetes y dislipidemia*

En caso de utilizarse estrógenos o testosterona, se sugiere monitorear la tensión arterial (TA) y solicitar glucemia y perfil lipídico cada tres meses, durante el primer año de hormonización; luego con una periodicidad semestral.

*iii) Osteoporosis*

Es recomendable realizar una densitometría ósea a aquellas personas mayores de 60 años que no hayan utilizado estrógenos por más de cinco años después de una orquiectomía. El rastreo también se requiere en personas orquiectomizadas con factores de riesgo adicionales para osteoporosis.

*iv) HIV y otras infecciones de transmisión sexual (ITS)*

Los profesionales que realicen el seguimiento de la hormonización deberán contemplar la necesidad de modificar las dosis hormonales administradas en los casos de personas trans que se encuentren en tratamiento antirretroviral.

*v) Cáncer de mama*

Se sugiere la realización de mamografía bilateral en personas mayores de 50 años que realizan - o realizaron - hormonización con estrógenos y presentan factores de riesgo adicionales como: antecedentes familiares de cáncer de mama, uso combinado de estrógenos y progestágenos por más de cinco años y/o índice de masa corporal (IMC) mayor a 35<sup>5</sup>

#### **M) ATENCIONA VICTIMAS DE ABUSO SEXUAL**

Ante casos de abuso sexual, debe derivarse a la víctima del abuso al Hospital Lagomaggiore solicitando el **kit de profilaxis**. Este kit de medicamentos incluye anticoncepción, profilaxis de HIV e ITS y vacunas.

Debe realizarse además el **control serológico**, que se repetirá al mes, a los tres meses, a los seis meses y al año para descartar nuevas posibles infecciones adquiridas durante o después del abuso.

Debe realizarse la derivación al **cuerpo médico forense** para evaluación de lesiones.

Debe realizarse la derivación al área correspondiente para que la víctima reciba contención **psicológica y/o psiquiátrica**.

Se sugiere como material de consulta el **PROTOCOLO PARA LA ATENCION INTEGRAL DE PERSONAS VICTIMAS DE VIOLACIONES SEXUALES** del Ministerio de Salud de la Nación

#### **N) INTERCONSULTAS EN EFECTORES EXTRA MUROS**

Atento que el sistema sanitario en las cárceles provinciales consta de servicios médicos de baja complejidad en cada establecimiento, el abordaje de casos complejos o que requieran de la intervención de médicos de especialidades no disponibles, debe realizarse a través de interconsultas con especialistas de efectores de salud extra muros.

Cuando la especialidad o el estudio requerido no se encuentren disponibles en los efectores públicos de salud o en situaciones especiales que así lo ameriten, podrá gestionarse la atención por parte de un efector de salud privado previo autorizaciones de rigor.

Cada uno de los pasos del siguiente circuito debe estar debidamente registrado en el sistema informático.

#### **i) GESTION DE TURNOS**

- Las solicitudes de turnos para interconsultas en efectores extra muros deben ser cargadas en el sistema informático por los profesionales médicos de cada establecimiento penitenciario.
- En los casos de los **Complejos I, II y III, Unidad VI Jóvenes Adultos y Unidad VII Agua de las Avispas** las referidas solicitudes deben ser remitidas a la **Oficina de Gestión de Turnos Programados** del Área Salud de la Dirección General acompañadas del correspondiente pedido médico.
- Desde éste área deben gestionarse los turnos en los hospitales públicos o, en casos especiales, en instituciones privadas.
- Una vez recibida la respuesta del efector, debe realizarse a la mayor brevedad posible la comunicación pertinente al establecimiento penitenciario, cargarse toda la información sobre el turno otorgado en el sistema informático y arbitrarse los medios para que el establecimiento reciba el comprobante de turno.
- Los **restantes establecimientos** deben gestionar los turnos mediante sus propias áreas administrativas.

## ii) **AUTORIZACIONES JUDICIALES**

- La **División Sanidad** de cada establecimiento es responsable de realizar las gestiones administrativas para la obtención de las autorizaciones judiciales requeridas para el traslado de los internos en audiencia hospitalaria ya sea con turnos programados o no.
- En los casos de turnos programados la autorización deberá gestionarse con una prudente antelación.
- En caso de que la respuesta del Juzgado no llegue con la anticipación necesaria, se deben realizar todos los actos útiles para su obtención, aun cuando sea necesario que el Jefe Médico establezca comunicación telefónica con el juez competente.
- En este último caso debe dejarse constancia de la comunicación telefónica en la historia clínica del paciente y en la boleta de salida.
- Debe primar siempre el derecho a la salud de la persona privada de la libertad, por lo que el acceso de ésta a las interconsultas médicas programadas no debe en ningún caso verse frustrado por demoras administrativas.

## iii) **DOCUMENTACIÓN**

Es responsabilidad de la División Sanidad de cada establecimiento penitenciario – tanto del personal interviniente en la tramitación como del Jefe Médico - el cumplimiento en tiempo y forma de todos los requerimientos formales para el egreso del paciente a un turno programado en un efector de salud.

Los pacientes deben concurrir a los turnos programados acompañados de la siguiente documentación:

- **Pedido médico** debidamente confeccionado por el profesional de salud del establecimiento penitenciario, en el que conste el antecedente por el cual se solicita la interconsulta.
- **Comprobante de turno emitido por el efector de salud.**
- **Boleta de salida** confeccionada por el personal administrativo de la División Sanidad del establecimiento. La boleta de salida debe contener el nombre del efector al que hay que trasladar al interno y del servicio en el que tiene turno, independientemente de que estos datos consten en el comprobante de turno.
- Los datos de la boleta de salida deben coincidir con los del comprobante de turno
- **Copia de la autorización judicial.**
- En caso de que por algún motivo no fuera posible adjuntar copia de la autorización, debe hacerse constar por escrito en la boleta de salida el número de autorización judicial y la autoridad emisora, acompañado de la identificación del personal interviniente o actuante.
- En caso que la autorización judicial se haya obtenido telefónicamente, debe hacerse constar fecha y hora de otorgamiento, autoridad judicial que la emitió e identificación del personal interviniente o actuante en la historia clínica del paciente y en la boleta de salida.
- **Todos los estudios e información de la historia clínica** que resulten pertinentes para la interconsulta.
- **Insumos.** En caso de que se hayan solicitado para la realización de algún estudio o procedimiento.

Toda la documentación mencionada **debe ser revisada por el médico de guardia** a efectos de constatar que se encuentre completa, que no contenga datos erróneos y fundamentalmente que se adjunten todos los antecedentes médicos pertinentes.

En caso de que el paciente deba realizar algún tipo de preparación previa para un estudio (ayuno, beber agua, líquido de contraste) el mismo debe ser informado de esta circunstancia por División Sanidad del establecimiento y debe ser provisto de los medios para dar cumplimiento a la preparación requerida. Tanto la notificación como la entrega de insumos deben documentarse fehacientemente.

#### iv) **TRASLADOS**

- Debe remitirse con la mayor anticipación posible al personal a cargo de realizar los traslados de los privados de libertad a efectores de salud extra muros el listado de turnos programados para cada día a efectos de que pueda organizarse la logística.
- Los traslados a turnos "**programados**" de privados de la libertad alojados en los complejos I Boulogne Sur Mer; II San Felipe; Unidad VI Jóvenes

Adultos; Unidad VIII Prisiones Domiciliarias; Alcaidía I Semi Libertad y Alcaidía III Tunuyán deben ser realizados por el equipo de **Eventos Hospitalarios**.

- Los traslados hospitalarios de los restantes establecimientos deben ser realizados por sus respectivas divisiones de traslados.
- En caso de que la cantidad de turnos programados supere la capacidad operativa con la que se cuenta para el traslado, debe evaluarse la posibilidad de solicitar refuerzos de movilidad y/o personal
- Si no fuera posible acceder a refuerzos, debe evaluarse la posibilidad de reprogramar los turnos - sólo en aquellos casos en que según criterio médico ésta circunstancia no agrave ni afecte el estado de salud de los pacientes.
- El día hábil previo a la fecha del turno programado, debe entregarse al personal a cargo de los traslados toda la documentación detallada en el apartado precedente.
- Los traslados hospitalarios **que no sean programados** sino que respondan a otras circunstancias deben ser realizados por la **división traslados**.
- El traslado de los pacientes a **turnos que no se hayan incluido en el listado de turnos programados** por no haber sido cargados en el sistema informático con la anticipación suficiente – ya sea porque hayan sido tramitados por familiares del privado de la libertad o por los juzgados y entregados al establecimiento penitenciario el día previo al turno o porque el personal administrativo haya omitido cargarlos con un mínimo de dos días hábiles de anticipación – **no será responsabilidad del grupo de Eventos Hospitalarios**. La División Sanidad del establecimiento del que dependa el paciente será responsable de gestionar el traslado al efector de salud con la división de traslados.
- *Una vez realizado el traslado y ya de vuelta en el establecimiento penitenciario, el personal debe **obligatoriamente** presentarse en la División Sanidad con el paciente y la documentación de modo tal que el médico de guardia pueda valorar inmediatamente el informe elaborado por el especialista y arbitrar los medios para que se sigan las indicaciones que éste haya realizado en cuanto a medicación, estudios, nuevas interconsultas y cualquier otra observación.*

## **O) PRISIONES DOMICILIARIAS**

La atención médica de las personas que se encuentran privadas de libertad mediante la modalidad de prisión domiciliaria debe seguir los siguientes criterios:

- En caso de que la prisión domiciliaria les haya sido otorgada en razón de su situación de salud o de que padezcan enfermedades crónicas, deben recibir atención médica **mensualmente** salvo que, según criterio médico sea necesario que la reciban con mayor frecuencia.

- En caso de que la prisión domiciliaria les haya sido otorgada por motivos que no tengan que ver con problemas de salud y no padezcan enfermedades crónicas, deben recibir atención médica **cada seis meses**.
- Las mujeres embarazadas que se encuentren privadas de la libertad con esta modalidad, deben recibir los controles de rutina y estudios relativos a su estado según los criterios planteados en el apartado EMBARAZOS del punto E).
- Debe darse cumplimiento al **“PROTOCOLO SOBRE AUTORIZACIONES JUDICIALES PARA LA ATENCION GINECO OBSTETRICA DE LAS MUJERES EMBARAZADAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD Y LA ATENCION PEDIATRICA DE NIÑOS O NIÑAS QUE VIVIAN EN ESTABLECIMIENTOS PENITENCIARIOS”**, aprobado mediante Acordada N° 25819 del Poder Judicial de Mendoza y cuya copia forma parte del presente como Anexo I.
- Cuando sea posible por las particularidades del caso debe procurarse desde la Unidad VIII de Prisiones Domiciliarias, la tramitación de una autorización judicial para que el privado de la libertad pueda trasladarse por sus propios medios al efector de salud.
- Cuando el privado de libertad en prisión domiciliaria manifieste la necesidad de atención médica, medicamentos o insumos relacionados a problemas de salud (bolsas de colostomía, pañales) éstos deben ser provistos por el Servicio Penitenciario Provincial.
- Ante la necesidad de realizar interconsultas con especialistas de efectores de salud extra muros, la gestión de turnos será responsabilidad de la División Sanidad del establecimiento penitenciario del que dependía el privado de libertad antes de que se le otorgara la prisión domiciliaria.
- El traslado a turnos programados en efectores de salud extra muros, en caso de que el privado de libertad no cuente con autorización judicial o con medios económicos para trasladarse por sí mismo será gestionado por la División Sanidad del establecimiento penitenciario del que dependía el privado de libertad antes de que se le otorgara la prisión domiciliaria ya sea con el grupo Eventos Hospitalarios o con la División Traslados según el establecimiento.
- Todas las circunstancias relativas a la salud de las personas privadas de libertad en prisión domiciliaria deben hacerse constar en la historia clínica.
- La carga de información en la historia clínica es responsabilidad del personal de la División Sanidad del establecimiento penitenciario del que dependía el privado de libertad antes de que se le otorgara la prisión domiciliaria.

## **P) CONSULTORIOS EXTERNOS**

Los consultorios externos del Complejo I Boulogne Sur Mer, estarán destinados a la atención de los privados de libertad de todos los establecimientos penitenciarios provinciales por parte de médicos especialistas de Ministerio de Salud de la Provincia.

Oportunamente se elaborarán los protocolos para establecer el modo en que se organizarán las atenciones.

#### **Q) TELEDERMATOLOGIA**

La implementación de la Teledermatología como recurso diagnóstico y terapéutico en los establecimientos penitenciarios de la Provincia mediante el trabajo conjunto con el Servicio de Dermatología del Hospital L.C. Lagomaggiore apunta a lograr una mayor accesibilidad a este tipo de interconsultas por parte de los privados de libertad y a reducir los tiempos de espera entre la aparición del síntoma y la concreción de su abordaje terapéutico.

El procedimiento para este tipo de atenciones, que será oportunamente detallado mediante el protocolo pertinente, debe incluir los siguientes pasos:

- Firma de un consentimiento informado por parte del paciente
- Obtención de fotografías digitales de la lesión por parte del personal de sanidad del establecimiento penitenciario capacitado a tal efecto
- Llenado de una historia clínica base elaborada por el servicio de dermatología del Hospital.
- Envío de los tres documentos vía correo electrónico al especialista del Hospital.
- Recepción del correo electrónico por parte del especialista y elaboración de una respuesta.
- Nueva visita del paciente al médico del establecimiento penitenciario a efectos de que se le informe el diagnóstico y los procedimientos y/ o tratamientos sugeridos.

#### **R) ODONTOLOGÍA FORENSE**

La elaboración del registro de fotografías intraorales tiene como objeto documentar el estado bucal del individuo y a partir de sus características constituirse como una herramienta útil para su futuro uso con valor identificativo e individualizador.

El procedimiento de trabajo será oportunamente determinado mediante los protocolos correspondientes.

### **PROGRAMA DE EGRESO**

## OBJETIVO:

- **Generar acciones que conduzcan a la continuidad en la atención y cuidado de la salud de los liberados.**

### A) EPICRISIS

Toda persona que egresa de un establecimiento penitenciario de la Provincia debe hacerlo con su Formulario de Epicrisis (Resol 527/12): resumen de historia clínica que hace mención del estado de salud, diagnóstico, enfermedades, intervenciones y todo dato significativo en cuanto a la salud de los últimos períodos, así como la medicación recibida y posología indicada en caso de que el tratamiento aún continúe.

El Departamento de Pre Libertad y Promoción Social debe remitir la solicitud de llenado del Formulario de Epicrisis al Jefe de la División Sanidad del establecimiento penitenciario del que depende la persona privada de la libertad. Una vez completo, el formulario debe entregarse nuevamente al Departamento Pre Libertad y Promoción Social para que desde allí se gestione la entrega del mismo al externado por las vías pertinentes.

### B) ESTUDIOS Y TURNOS PENDIENTES

Si al momento de recuperar la libertad hay **resultados de análisis o estudios** que aún no hayan sido entregados al paciente, debe indicarse fecha y lugar donde podrá retirarlos como así también información sobre los **turnos programados en efectores extra muros** para que la persona pueda concurrir si así lo desea.

### C) MEDICACIÓN

Toda persona privada de la libertad en tratamiento por enfermedades crónicas (transmisibles o no transmisibles) debe contar al momento del egreso con los **medicamentos** indicados por el médico en dosis suficientes para asegurar el tratamiento durante los primeros treinta días posteriores al egreso.

### D) DERIVACIONES DIRECTAS

A toda persona privada de la libertad infectada con **VIH** que egresa de un establecimiento penitenciario de la Provincia se le debe gestionar una derivación directa al médico infectólogo o servicio tratante de VIH.

A toda persona privada de la libertad infectada con **Tuberculosis** que recupera su libertad de circulación, se le debe gestionar un turno en el Hospital Lencinas a efectos de que pueda continuar con el tratamiento.

De este modo se busca lograr que una vez que las personas regresen al medio libre no exista un retroceso en los avances que se hayan logrado respecto del cuidado de

su salud, sino que por el contrario hayan incorporado hábitos de cuidado y tengan las herramientas para hacer valer su Derecho a la Salud.

## **PROGRAMAS NACIONALES**

Se describen a continuación los Programas de Salud nacionales con los que trabaja el Servicio Penitenciario Provincial.

### **PROGRAMA REMEDIAR + REDES**

Programa de provisión gratuita de medicamentos esenciales de uso ambulatorio para el Primer Nivel de Atención de la Salud. Surge como respuesta a la emergencia sanitaria, con el objetivo de garantizar el acceso de la población social y económicamente vulnerable a medicamentos apropiados para atender la mayoría de los motivos de consulta.

El 21 de Diciembre de 2010 se firma un Acuerdo Complementario con el Ministerio de Salud de la Nación mediante el cual, entre otros puntos, éste manifiesta expresamente que **a través del Programa REMEDIAR + REDES enviará a las dependencias de Salud de la Dirección General del Servicio Penitenciario botiquines compuestos por medicamentos e insumos esenciales que garanticen la atención de las personas privadas de su libertad.**

El botiquín se compone de los medicamentos listados en el ANEXO I del referido Acuerdo y se determina en base a los criterios de disponibilidad de medicamentos del PROGRAMA y a la demanda específica de la Dirección General del Servicio Penitenciario Provincial.

### **PROGRAMA NACIONAL DE SALUD EN CONTEXTOS DE ENCIERRO**

El 12 de diciembre de 2012, en el marco de lo establecido en el Convenio Marco de Colaboración y Asistencia suscripto en el año 2009, el Ministerio de Salud de la Nación y el Gobierno de la Provincia de Mendoza firman una **Carta de Intención sobre Salud en Contextos de Encierro** mediante la cual la Provincia **adhiera a las Pautas de Acceso a la Salud elaboradas por el Programa Nacional de Salud en Contextos de Encierro**, para su aplicación a personas privadas de la libertad en el ámbito del Servicio Penitenciario y en el Sistema de Responsabilidad Penal Juvenil de la Provincia.

Este Programa procura además colaborar con el Servicio Penitenciario de Mendoza mediante la provisión de cupos para cursos, diplomaturas y otras instancias de capacitación de los profesionales de la salud que se desarrollen a través del Ministerio de Salud de la Nación.

Asimismo, a través del referente del Programa para la Provincia de Mendoza, puede solicitarse colaboración para realizar capacitaciones y/o talleres sobre temáticas de salud dirigidas a la población penal y al personal.

### **PROGRAMA SUMAR**

En el mes de diciembre de 2014, en el marco de lo acordado mediante la Carta de Intención sobre Salud en Contextos de Encierro, se firma un acuerdo específico de colaboración entre los tres Ministerios Provinciales que suscribieron el referido documento con vistas a la aplicación del Programa SUMAR (Programa Nacional de Desarrollo de Seguros Públicos de Salud) dentro del Servicio Penitenciario y del Sistema de Responsabilidad Penal Juvenil.

El objetivo del Programa es explicitar y mejorar la cobertura pública de salud e incrementar la utilización y calidad de los servicios de salud priorizados para la población sin cobertura explícita.

Asimismo mejorar las capacidades de gestión institucional a través de ***mecanismos de financiamiento basados en resultados***.

Es así que el Programa se está aplicando actualmente en la Unidad 3 de Mujeres y en la Unidad VI de Jóvenes Adultos por estar allí alojada la población objetivo.

El Programa otorga una contraprestación económica por cada práctica médica (que se encuentre entre las prestaciones priorizadas que se detallan en el Plan de Servicios de Salud) realizada a las personas privadas de la libertad, con la condición de que el dinero que ingrese por este medio sea reinvertido en el área de salud del establecimiento en que se realizó la práctica. Esto no sólo constituye una ayuda económica para poder seguir mejorando las condiciones del área, sino además un aliciente para realizar la mayor cantidad de atenciones posibles.

