

## **Análisis de legislación penitenciaria de la Provincia de Buenos Aires, Argentina<sup>1</sup>.**

*Analysis of penitentiary legislation of the Buenos Aires Province, Argentina.*

Fabián A. Quintero\*

### **Resumen.**

El objetivo del estudio fue analizar la coherencia normativa respecto de la matriz laboral, la salud y la ejecución de la pena privativa de la libertad en el ámbito del Servicio Penitenciario de la Provincia de Buenos Aires, Argentina. La metodología consistió en la búsqueda, organización y selección de Leyes, Decretos, Resoluciones y documentos internos de los últimos 30 años, sobre los cuales se realizó un análisis de contenido siguiendo criterios de homogeneidad y pertinencia. El análisis documental muestra que el periodo estudiado se vio signado por modificaciones normativas con objetivos diversos como suprimir la corrupción interna, mejorar las condiciones de vida de los detenidos, dar respuestas a la superpoblación carcelaria y profesionalizar al personal. Se concluye que en las tres áreas de injerencia delimitadas, tanto por falta de decretos reglamentarios como por persistencia de normas obsoletas e inclusive por el litigio de normativas en oposición, se ha generado un campo institucional que puede ser concebido como anómico, tanto desde las perspectivas de Durkheim como de Merton. Estas modificaciones normativas han fragmentado la lógica institucional y no han logrado modificar las prácticas penitenciaristas anómalas para las cuales fueron diseñadas.

**Palabras clave:** Legislación penitenciaria, Anomia, Servicio Penitenciario Bonaerense

### **Abstract.**

The aim of this study was to analyze policy coherence regarding the labor matrix, prison health and the execution of the punishment in the framework of the Prison Service of the Buenos Aires province in Argentina. The methodology involved research, organization and selection of laws, decrees, resolutions and internal documents of the past 30 years. The contents were then analyzed based on the criteria of homogeneity and relevance. The documentary analysis showed that the study period was marked by legislative changes with different objectives including ending internal corruption, improving detainees' living conditions, responding to prison overcrowding and improving staff professionalism. We conclude that in these interventions were characterized by lack of oversight, the persistence of outdated rules and even the coexistence of opposite norms, thus creating an institutional framework which can be deemed anomic, according to the perspectives of Durkheim and Merton. These regulatory changes fragmented institutional logic and failed to modify the anomalous penitentiary practices they were designed to tackle.

---

<sup>1</sup> Los trabajos de la presente investigación han servido como fundamentaciones en varios proyectos de ley y han sido financiados por la Legislatura de la provincia de Buenos Aires, Argentina.

\* Lic. en Antropología, Doctor y docente-investigador Cat.III (UNLP). Prof. de Metodología de la Investigación, Maestría en DDHH. Prof. de Criminología de la Esp. en Derecho Penal (UNLP). Criminólogo del Servicio Penitenciario Bonaerense. Asesor de la H.C.D., provincia de Buenos Aires. Facultad de Ciencias Naturales y Museo (UNLP). La Plata, provincia de Buenos Aires, Argentina. Correo electrónico: [fquintero@fcnym.unlp.edu.ar](mailto:fquintero@fcnym.unlp.edu.ar).

Quintero, F. H. **Análisis de legislación penitenciaria de la Provincia de Buenos Aires, Argentina.** *Derecho y Ciencias Sociales.* Abril 2014. Nº10 .Pgs.78-101 ISSN 1852-2971 Instituto de Cultura Jurídica y Maestría en Sociología Jurídica. FCJ y S. UNLP

**Keywords:** Legislation prison, Anomie, Buenos Aires Penitentiary Service.

## **Análisis de legislación penitenciaria de la Provincia de Buenos Aires, Argentina<sup>2</sup>.**

Fabián A. Quintero

### **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>3</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>4</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.

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. Consecuentemente, ciertos

---

<sup>2</sup> Los trabajos de la presente investigación han servido como fundamentaciones en varios proyectos de ley y han sido financiados por la Legislatura de la provincia de Buenos Aires, Argentina.

<sup>3</sup> La primera edición de *la division du travail social*, fue publicada en 1893.

<sup>4</sup> La primera edición de *teoría y estructura social*, fue publicada en 1949.

aspectos de las prácticas institucionales se encontrarán correlacionados a la coherencia normativa.

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, la salud penitenciaria y la ejecución de la pena privativa de la libertad en el ámbito del Servicio Penitenciario de la Provincia de Buenos Aires.

Los documentos fueron escogidos a partir de un análisis de contenido directo sobre material seleccionado siguiendo los criterios de homogeneidad y pertinencia, en función de constituir normas que regulan las pautas, condiciones y actividades de cada una de los tres ejes y siendo empleado un mismo principio de clasificación (Bardin, 1986; Mayer y Quellet, 1991). Con tal finalidad se procedió a realizar la búsqueda, organización y análisis documental sobre pactos y recomendaciones internacionales, Leyes, Decretos, Resoluciones y documentos internos desde el año 1980 y hasta el 2012, para cada una de las unidades temáticas propuestas. El período temporal fue delimitado a partir de lograr abarcar un lapso de transición sociohistórico que, llegando a la actualidad, parte desde el final de un período de inestabilidad institucional argentina que entre 1955 y 1983 estuvo signado por sucesivas tomas del poder con establecimiento de dictaduras militares (Tedesco, 2013). Eventualmente, cuando el contexto de interpretación documental lo hizo necesario, se tomaron en consideración documentos previos al período establecido.

Con miras de realizar un análisis de los ejes principales asociados a la política penitenciaria y sus alcances, se procedió a sectorizar el proceso de indagación en tres vectores: a) la regulación de la ejecución de la pena privativa de la libertad, b) la normativa del empleo penitenciario y c) la legislación sobre salud en las prisiones. Se han excluido del análisis las normativas asociadas a la salud de los empleados penitenciarios que se encuentran incluidas en el marco general del empleo estatal de la provincia de Buenos Aires y las normativas

laborales de los trabajadores de educación en contexto de encierro y de los derechos educativos de los privados de libertad que se encuentran establecidos en el marco que regula el ejercicio del derecho de enseñar y aprender en el territorio de la provincia de Buenos Aires (Ley 13.688). A fin de realizar una contrastación empírica del análisis normativo respecto de las prácticas institucionales específicas se procedió a la comparación con informes de organismos de gobierno, no gubernamentales y trabajos de investigación etnográficos institucionales.

### **La ejecución de la pena privativa de la libertad y su función resocializadora**

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 la Argentina. 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 de la provincia de Buenos Aires promulgada en el año 1950, sostuvo las mismas concepciones penitenciaristas ajustándolas a las nuevas propuestas humanitarias de la postguerra.

En un análisis documental preliminar encontramos 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 periódicas relacionadas a la criminología tanto por la desaparición de revistas como por el descenso del número 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.

Paralelamente, 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. 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 población encarcelada en la provincia de Buenos Aires siguió creciendo en forma acelerada, pasando de 9.000 internos en 1996 a 15.000 en el año 2000 y 25.000 en el año 2004. 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 y las pocas investigaciones realizadas durante el periodo de vigencia daban cuenta de las falencias estructurales en torno a la función idealizada de readaptación social de los servicios penitenciarios Federal y de la provincia de Buenos Aires (Devoto, 1988). Sin embargo los cambios no surgieron como decisiones en torno de información científica/académica sino a causa de presiones políticas y mediáticas. 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 morigeración 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 13.189, la cual declaró el estado de emergencia del Servicio Penitenciario

Bonaerense. Pocos meses después la Corte Suprema de Justicia de la Nación Argentina emitió una sentencia (Verbitsky, Horacio s/habeas corpus), en la que decidió 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 procesadas detenidas en el sistema penal.

Desde ese entonces a la actualidad, el número de internos se ha incrementado más lentamente llegando a 28.000<sup>5</sup> y siendo la proporción de procesados de un 75% del total de los detenidos. Como contrapartida se incrementó la población con medidas alternativas a la prisión monitoreada por el Patronato de Liberados de la provincia de Buenos Aires. Si se tiene en cuenta la suma total de población custodiada entre Patronato de Liberados y Servicio Penitenciario Bonaerense, la cifra poblacional creció de 15.900 a 70.000 personas entre el año 1996 y el 2008 (Quintero, 2008).

Es dable destacar que la Ley 12.256, es un intento de colocar a la Provincia de Buenos Aires en paralelo con las legislaciones más modernas y las recomendaciones de organismos nacionales e internacionales. Asocia específicamente la ejecución de la pena al tratamiento penitenciario explicitando que el fin último de la Ley es la adecuada inserción social de los procesados y condenados a través de la asistencia o tratamiento y control (Artículo 5, Ley 12.256). Sin embargo, la citada norma adolece de una confusión estructural entre tratamiento, asistencia y derechos del detenido, asociando constantemente trabajo y educación con asistencia y tratamiento. Seguidamente no se logra diferenciar en la norma el tratamiento penitenciario de 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, permiten 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 su Artículo 34 establece que “El trabajo constituye un derecho para los procesados y un derecho deber para los condenados, el que se les proporcionará en la medida de las posibilidades de cada establecimiento”. Posteriormente en el Artículo 67 se

---

<sup>5</sup> Informe Nacional y Provincial del Sistema Nacional de Estadísticas sobre ejecución de la pena (SNEEP). Elaborado por la Dirección Nacional de Política Criminal en Materia de Justicia y Legislación Penal. 2011.

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”, definiéndolo como 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.

De lo anterior se colige que la idea de asistencia/tratamiento se asocia a educación y trabajo, pero no a “tratamiento penitenciario”, el cual es considerado una técnica específica, protocolizada y estandarizada de las disciplinas sociales (Garrido, 1992; MacKenzie, 2000; Quintero, 2011). Confundir asistencia con tratamiento y no lograr distinguir estas modalidades de intervención de los derechos fundamentales implican una anomalía de consideración. Las normas de rango menor a partir de las cuales se controla en la actualidad el trabajo de los profesionales encargados del seguimiento criminológico - (Resoluciones. 22/94, 1810/06, 1810/06, 4343/07, 1702/09, 3586/09, 02/10, y Decreto N° 2889/04) - se expresan específicamente sobre las formas que deben adoptar los informes criminológicos y las funciones de los organismos técnicos sin establecer ningún protocolo para la ejecución y la evaluación científica de eficacia de programas de tratamiento. De este modo, se constata en las normas de bajo rango la ausencia de un régimen real de aplicación y de control del proceso, instancia que Devoto (1988) informó hace décadas respecto de los Servicios Penitenciario Federal y de la Provincia de Buenos Aires.

Cesano (2009) coincide con Bombini (2008) al interpretar que el crecimiento anárquico normativo es el producto de una conjunción de factores, entre los cuales resalta como central el intercambio electoral entre la clase política y ciertos sectores de su público escenificados en los medios de comunicación. Se trata para Cesano de productos legislativos que no son sometidos a análisis serios (de parte de especialistas) ni cuentan con los elaborados estudios de costo ni las proyecciones estadísticas.

Los modelos de investigación y práctica basados en evidencia se encuentran caracterizados por el uso racional, explícito, juicioso y actualizado de la evidencia científica para su aplicación. Su origen deviene del modelo de medicina basada en evidencia (MBE) una filosofía de la práctica de la medicina basada en apoyar cada decisión clínica en el conocimiento y la comprensión de la literatura médica (Guyatt y Rennie, 2002). El modelo de MBE fue adoptado por muchas disciplinas incluyendo la criminología, en donde se han



informado logros notorios en las últimas décadas en diversos países (Farrington, 1979; Petrosino et al., 2003; Armstrong, 2003; Garrido y Morales, 2007; Garrido et al., 2008). Específicamente, los programas penitenciarios han demostrado algunos resultados positivos cuando se encuentran asociados a un modelo exhaustivo de evaluación científica que permita corregir problemas de definición, analíticos y metodológicos de cada una de las áreas específicas de tratamiento penitenciario (Gaes, et al., 1999; Maíllo, 2006). De esta manera los programas y protocolos de investigación resultan ser instrumentos específicos para el logro de metas, pudiendo entonces ser considerados como “medios materiales” necesarios para el logro de los fines propuestos en las normas mayores.

La Republica Argentina adopto el modelo de MBE en disciplinas de la salud de manera exitosa (Andalia et al., 2004). Sin embargo en criminología, ciencias penales y programas de intervención penitenciaria o prevención del delito el modelo de prácticas basadas en evidencia no ha constituido una instancia de interés. Es así que en la criminología argentina derivada del enfoque positivista y el paradigma etiológico, bajo una legislación que desconoce al tratamiento penitenciario como una técnica derivada de conocimiento verificable, la investigación científica se encuentra dissociada del campo de las prácticas penitenciarias.

Algunas implicaciones que las falencias normativas tienen sobre los procesos específicos institucionales han sido reportadas en un estudio de tipo etnográfico que intenta dar cuenta de la distancia entre la legislación vigente y las prácticas institucionales en el Servicio Penitenciario Bonaerense. En dicho estudio se reporta la existencia de una enorme trama burocrática asociada a la información técnica de la que deben dar cuenta los profesionales del área criminológica, sumado a la ausencia tanto de directivas claras como de programas específicos a desarrollar en tratamiento penitenciario, instancias que contribuye a “*un clima de anomia institucional donde los profesionales se limitan sólo a responder mínimamente las requisitorias administrativas, desperdiándose de esta manera la capacidad de intervención que éstos puedan aplicar sobre la población detenida*” (Castro, 2009: p. 45).

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

El Servicio Penitenciario en la provincia de Buenos Aires ha experimentado cambios continuos desde sus inicios. Su origen 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 creó la Escuela Penitenciaria, con el objetivo primordial de formar oficiales penitenciarios, 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° 5.619) y el Estatuto para el personal penitenciario, marcos regulatorios que fueron posteriormente modificados.

La Ley 9.578/80 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 9.578 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. La norma 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 es considerada como un organismo civil profesionalizado, auxiliar 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).

La formación específica de los trabajadores de instituciones penitenciarias es un requisito imprescindible para la misión y función institucional. La custodia y guarda de condenados y procesados que deviene de tal función debe realizarse preservando y resguardando la dignidad y el principio de inocencia. 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).

No en vano, cuando se sanciona la Ley 13.189 ya mencionada, en el contexto de una intervención del sistema penitenciario se autoriza al poder 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 de la Provincia de Buenos Aires 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 9.578/80, modificando entre otras cosas la carrera penitenciaria unificando escalafones, profesionalizando y desmilitarizando sus recursos humanos bajo el plan de una carrera unificada.

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.

Existen escasos estudios cuantitativos que aborden la situación estructural de los trabajadores del Servicio Penitenciario Bonaerense, lo que constituye un problema sustancial, ya que se trata de un grupo de trabajadores que ha quedado por fuera de las valiosas reivindicaciones laborales del siglo XX. Los recientes trabajos etnográficos de Galvani (2008, 2012) y Ojeda (2013) dan cuenta de las grandes contradicciones que atraviesan la vida del empleado penitenciario en la coyuntura de una norma laboral militarizada en el contexto de transición posterior a la intervención penitenciaria que pretende implementar una cultura de “democratización” de la fuerza de seguridad.

Castro (2009) en una investigación etnográfica realizada en el Servicio Penitenciario Bonaerense oportunamente citada, informa que los empleados profesionales se encuentran inmersos dentro de una férrea organización piramidal de la cual no se sienten parte, pero que a su vez deben subordinarse a la autoridad de sus superiores; sus tareas no son valoradas como esenciales por los directivos del establecimiento; y se encuentran atravesados por una política de recursos humanos que desincentiva la capacitación y el desarrollo profesional, fomentando el individualismo y el desinterés por el trabajo. El autor asume, en el sentido de Hofstede (1980) que en la institución penitenciaria predomina una cultura organizacional del tipo anómico.

Estas características del empleado penitenciario pueden ser concebidas desde un espacio anómico mertoniano. La anomia para Merton representa una disociación entre los objetivos que se establecen culturalmente y el acceso a los medios necesarios para lograrlos (Merton, 2002). Todos los individuos y los grupos que conforman las instituciones se encuentran atravesados por fines culturales como deseos, anhelos y esperanzas en torno a objetivos socioeconómicos y al logro de un estatus determinado. Las normas son entidades que regulan los medios a través de los cuales se puede tener acceso a esos fines. Rodríguez García (2006), en un estudio pragmático realizado en el ámbito educativo, señala que en un contexto de constante transformación y crisis, el estudio de la anomia parece proveer un aporte privilegiado. Las experiencias etnográficas referidas, realizadas en el servicio penitenciario bonaerense, concuerdan con la propuesta anómica de Merton en el sentido de que, una disociación entre las metas culturales y las normas institucionales provocan desmoralización y desinstitucionalización de los significados.

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

Desde los inicios de la reforma penitenciaria del siglo XIX, la salud de las prisiones estaba incluida en el sistema de seguridad de los establecimientos penitenciarios, por lo que 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 et al., 2010). Esta situación comenzó a cambiar después de la Segunda Guerra Mundial, 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), estableció 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 permanecer 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 (ONU, 1955, 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 provienen 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).

Se ha informado que cuando los criterios epidemiológicos se encuentran devaluados respecto de otras prioridades, una pena de prisión implica un mayor riesgo de enfermarse gravemente o una oportunidad perdida para recuperarse de una enfermedad existente o de una dependencia (WHO, 2007). Los detenidos que se encuentre 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 (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.

Un ejemplo claro del devenir sanitario de las prisiones lo constituyen las reformas en torno a la salud pública en el Reino Unido, donde las prisiones han sido integradas al Sistema Nacional de Salud con un notorio mejoramiento en la atención de los pacientes<sup>6</sup> (Watson et al., 2004; Hayton y Boyington, 2006). 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 en los estándares de salud (Arcuri, 2010).

En la Provincia de Buenos Aires la evolución normativa ha mostrado avances y retrocesos. El Decreto N°1.300 del año 1980, en un Servicio Penitenciario con 7 mil detenidos, incluía

---

<sup>6</sup><http://www.publichealthy.com/prisonhealth.htm>

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 (Brandana C, comunicación personal, 23 de agosto de 2011)<sup>7</sup>.

Seguidamente se estableció, mediante el decreto 950/2005 del Poder Ejecutivo la Dirección Provincial de Salud Penitenciaria (DPSP), 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.

El 10 de diciembre de 2007, entro en vigencia la “Ley de Ministerios” de la Provincia de Buenos Aires nº 13.757 (modificada en mayo de 2010 por la Ley 14.131) que estableció nominación, misión y funciones de los ministerios provinciales. Dicha Ley 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 las de “*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

---

<sup>7</sup>Carolina Brandana. Abogada. Directora de Protección de la Secretaría de Derechos Humanos de la Provincia de Buenos Aires durante el periodo 2004-2007.

informados recientemente como preocupantes en algunos países desarrollados (Kinney, 2002; Gignon et al 2010; Tabuteau, 2010)

En el caso específico de la provincia de Buenos Aires, la salud penitenciaria no evidenció mejoras asociadas a la implementación del la DPSP. Poco tiempo después del Decreto 950/05 que la fundara, una delegación del Comité Contra la Tortura (CCT) realizó una inspección en la Unidad Nº 9 del Servicio Penitenciario Bonaerense (el día 22 de Marzo de 2006). En dicho informe, ante el mal estado en la atención de salud de los detenidos se le realizó una entrevista al director de sanidad del establecimiento, quien dió cuenta de la reciente reforma en salud expresando: *“la salud fue decayendo, ahora se agrava la situación porque la Dirección de Salud no depende del Servicio Penitenciario, es una entidad nueva que no tiene presupuesto y hace que vivamos en un caos y desprotección absoluta. Hoy a lo único que nos dedicamos es a cubrir una situación legal para no tener problemas”* (CCT, 2006; p:128). El informe da cuenta además de situaciones de abandono, encubrimiento de malos tratos y/o demoras injustificadas en áreas de Sanidad de varias unidades penitenciarias (Unidad Nº 1 de Olmos, Unidad Nº 2 de Sierra Chica, Unidad 4 de Bahía Blanca, Unidad Nº 13 de Junín, Unidad Nº 29 de Melchor Romero, Unidad Nº 30 de Alvear y Unidad Nº 35 de Magdalena). En dicho informe, dada la reciente conformación de la DPSP, se asumió que con el trabajo continuado la situación podría revertirse. Sin embargo, en el informe más reciente (CCT, 2012), la Comisión manifiesta el incumplimiento grave de obligaciones de la DPSP a cargo de la salud de la población privada de libertad, hecho corroborado además por los propios organismos del Estado nacional y por organizaciones de derechos humanos (CELS, 2013). La CCT Informa en tal sentido que durante el año 2011 las defunciones por problemas de salud constituyeron la primera causal de muerte para la población penitenciaria, siendo las patologías más letales el VIH-Sida y los suicidios. En dicho informe se expresa *“Asistimos nuevamente a las consecuencias más graves de la imposibilidad del Sistema de Salud Penitenciario de cumplimentar sus objetivos programáticos conforme al decreto 950/05 que lo fundara”* (CCT, 2012; p.48)

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>8</sup>, 2008).

Para la República Argentina, que ha adoptado los instrumentos internacionales de Derechos Humanos en el cuerpo constitucional, la forma 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). Se trata entonces de equiparar normas locales a valores universales, neutralizando el espacio anómico en salud pública en el que se encuentran los sujetos detenidos en el sistema penitenciario.

### **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 (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. Merton, según mencionamos precedentemente, 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 planificados. Hemos mencionado en tal sentido que desde un punto de vista institucional, la anomia puede ser concebida como una disfunción regulatoria social que entorpece la consolidación de un marco instrumental indispensable para el logro de los objetivos institucionales supuestos.

Las discrepancias entre normas de distinto rango en el ámbito penitenciario constituyen condicionantes anómicos que perturban la función institucional en forma global. En un estado de anomia normativa resulta imposible el establecimiento de estándares y la

---

<sup>8</sup> La primera edición de *El suicidio* fue publicada en 1897.

evaluación y el diagnóstico de problemáticas estructurales, de ahí la importancia de una coherencia normativa que correlacione las fuerzas de trabajo institucionales 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 necesarias en los establecimientos penales, la factibilidad del tratamiento penitenciario y los objetivos y alcances de la asistencia. Sumado a esto, las normas de rango menor solo regulan instancias burocráticas sin establecer protocolos para la ejecución y para la evaluación científica.

Este crecimiento anárquico normativo con escaso fundamento analítico que es interpretado por Cesano (2009) como una interacción entre la clase política y ciertos sectores de su público escenificados en los medios de comunicación, tiene su correlato en la vida cotidiana del personal penitenciario en general (subordinado a una normativa militar en crisis) y del plantel profesional en particular (sometido a la ausencia de directivas criminológicas normatizadas), contexto que contribuye a un clima de anomia institucional del cual dan cuenta Castro (2009), Galvani (2008, 2012) y Ojeda (2013) desde una perspectiva etnográfica.

En lo que respecta a las normas que regulan la Sanidad Penitenciaria en la provincia de Buenos Aires en sus diferentes rangos, se han señalado 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 que pueden caracterizarse como deficiencias en la técnica legislativa en el sentido enunciado por Clavell Borrás (1984) y constituyen anomia normativa, han tenido un impacto en la administración de salud penitenciaria que ha sido denunciada por organismos estatales y no gubernamentales. Consecuentemente el Comité Contra la Tortura ha declarado como indispensable el traspaso de la Salud Penitenciaria a la órbita del Ministerio de Salud provincial a fin de integrarla a los programas de este ministerio. (CCT, 2012).

En lo que denominamos la “comunidad penitenciaria”, las garantías constitucionales de los detenidos y el ambiente laboral de los empleados penitenciarios se encuentran indisolublemente entramadas. En este sentido, se ha informado que el ambiente carcelario presenta una trama de factores correlacionados que le es propio y que constituye un condicionante de riesgo tanto para los funcionarios como para los detenidos de la (Nurse et al., 2003, Quintero, 2007).

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, con consecuencias de las que dan cuenta algunos trabajos etnográficos e informes de organismos estatales y no gubernamentales. 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:**

- Andalia, R. C., Arencibia, R. J., Solorzano, L. P., González, C. C., & Ruiz, J. A. A. (2004). La Colaboración Cochrane en Cuba. Producción de ensayos clínicos en Iberoamérica. *ACIMED*, 12(2).
- 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 y 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.
- Arroyo Cobo JM. (2006). “La medicina penitenciaria, entre la legalidad y la racionalidad”. *Rev Esp Sanid Penit*, 8, pp. 30-33.
- Bardin L. (1986). *L´analyse de contenu*. PUF. Paris. 233 páginas. 4a edición.

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.

Bombini G. (2008). “Transformaciones recientes en las políticas penales en la Argentina: entre las necesidades populistas y las aspiraciones tecnocráticas de eficacia”, en Bergalli, Roberto et al. (comps.) *Violencia y sistema penal*, Buenos Aires, Editores del Puerto.

Carranza E (coordinador). (2001). *Justicia penal y sobrepoblación penitenciaria: respuestas posibles.* Méjico: Siglo XXI.

Castro E. (2009). *Las prácticas institucionales en una agencia estatal de control: El carácter bifronte del Servicio Penitenciario Bonaerense.* Tesis para la obtención del grado de Licenciado en Sociología. Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. (en: <http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar>; última consulta: 18 de abril de 2014)

CCT. (2006). *Comité Contra la Tortura de la Comisión Provincial por la Memoria. Informe Anual 2006. El Sistema de la Crueldad II.* La Plata, Argentina (en: [www.comisionporlamemoria.org](http://www.comisionporlamemoria.org); última consulta: 18 de abril de 2014)

CCT. (2012). *Comité Contra la Tortura de la Comisión Provincial por la Memoria. Informe Anual 2012.* La Plata, Argentina (en: [www.comisionporlamemoria.org](http://www.comisionporlamemoria.org); última consulta: 18 de abril de 2014)

CELS. (2013). *Derechos humanos en Argentina. Informe 2013.* Centro de Estudios Legales y Sociales. Siglo Veintiuno Editores. Buenos Aires.

Cesano DJ. (2009). *Tendencias de la política criminal argentina en el marco de la política criminal latinoamericana. Críticas y sugerencias a partir de un análisis comparativo.* *Boletín Mexicano de Derecho Comparado*, (126), 1281-1303.

Clavell Borrás J. (1984). *Introducción a la Técnica Legislativa.* Buenos Aires: Fundación Banco de Boston.

Decreto N°1.300 del año 1980. Provincia de Buenos Aires, Argentina (Estructura orgánica funcional de Servicio Penitenciario).

Decreto N°342 del año 1981. Provincia de Buenos Aires, Argentina (Reglamentación de la Ley 9578/80).

Decreto N°950 del año 2005. Provincia de Buenos Aires, Argentina.

Devoto E. (1988). *Readaptación social y realidad penitenciaria argentina.* Cuadernos de investigaciones. Nº 7. Instituto de Investigaciones Jurídicas y Sociales. Facultad de Derecho y Ciencias Sociales.

- Devoto E. 1988. Readaptación social y realidad penitenciaria argentina. Cuadernos de Investigaciones N° 7 . Instituto de Investigaciones Jurídicas y Sociales "Ambrosio L.Gioja" . Facultad de Derecho y Ciencias Sociales. U.B.A.
- Durkheim E. (1998). *La División del Trabajo Social*. México: Colofón.
- Durkheim, E. (2008). El suicidio (Vol. 37). Madrid: Ediciones akal.
- Farrington DP. (1979). "Longitudinal Research on Crime and Delinquency". In N. Morris and M. Tonry (Eds.), *Crime & Just*, 1,pp. 289-348.
- Gaes, G. G., Flanagan, T. J., Motiuk, L. L., & Stewart, L. (1999). Adult correctional treatment. *Crime and Justice*, pp. 361-426.
- Galvani I. (2008). "Si te quedas pensando te vuelan la cabeza. Técnicas corporales, disciplina y reflexividad en la escuela de cadetes del servicio penitenciario bonaerense". Jornadas de Cuerpo y Cultura de la UNLP, La Plata, Argentina, 15 al 17 de mayo de 2008.
- Galvani I. (2012). En busca de respeto en el penal. Conversaciones con el personal subalterno del Servicio Penitenciario Bonaerense. *Question*, 1(36), 16-28.
- 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*. Valencia: Tirant lo Blanch.
- Gignon M, Jarde O, Manaoul C. (2010). "Violence and health: an autopsy of a public health plan". *Sante Publique*, 22, (6),pp. 685-691.
- Guyatt, G., & Rennie, D. (Eds.). (2002). *Users' guides to the medical literature: a manual for evidence-based clinical practice* (Vol. 706). Chicago: AMA press.
- Hayton P, Boyington J. (2006). "Prisons and health reforms in England and Wales". *American Journal of Public Health*, 96, (10),pp. 1730-1733.
- Hepburn J. (1985). "The Exercise of Power in Coercive Organizations: A Study of Prison Guards," *Criminology*, 23, (1),pp. 145-63.
- Hofstede, Geer. (1980). "Culture's Consequences", Sage Editions, Londres, U.K.,

Hogan NL. (2006). “The Impact of Occupational Stressors on Correctional Staff Organizational Commitment. A Preliminary Study”. *Journal of Contemporary Criminal Justice*, 22, (1), 44-62.

Jacobi JV. (2005). “Prison Health Public Health: Obligations and Opportunities”. *Am J Law Med*, 31, (4), pp. 447–478.

Kauffman K. (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° 12.256 de Ejecución Penal de la provincia de Buenos Aires, Argentina.

Ley N° 13.189 de la provincia de Buenos Aires, Argentina (Declarando la Emergencia en el Servicio Penitenciario Bonaerense).

Ley N° 14.131 de la provincia de Buenos Aires, Argentina (modificatoria de la Ley de Ministerios 13.757)

Ley N° 5.619 de Ejecución Penal de la provincia de Buenos Aires, Argentina. (Derogada por ley 12.256).

Ley N° 13.757. Ley de Ministerios de la provincia de Buenos Aires, Argentina.

Ley N° 9.578 de la provincia de Buenos Aires, Argentina (Decreto-Ley: Régimen del Personal del Servicio Penitenciario).

MacKenzie, D. L. (2000). Evidence-based corrections: Identifying what works. *Crime & Delinquency*, 46(4), pp. 457-471.

Maíllo, A. S. (2006). La relevancia de la potencia estadística para la evaluación de programas de tratamiento penitenciario mediante experimentos con asignación aleatoria. En: *Derecho penal y criminología como fundamento de la política criminal*. Dykinson. pp. 1285-1308.

Mayer R, Quellet F. (1991). *Méthodologie de recherche pour les interventants sociaux*. París. Gætan Morin.

Mejía MG. (2010). Metodología para el diagnóstico, prevención y control de la corrupción en programas de seguridad ciudadana. *Banco Interamericano de Desarrollo*. Documento IDB-DP-117.

Merton, R. (2002). *Teoría y estructura social*. México: Fondo de Cultura Económica.

MSP (Ministerio de Salud de Panamá). (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”.

Nurse J, Woodcock P, Ormsby J. (2003). Influence of environmental factors on mental health within prisons: focus group study. *BMJ: British Medical Journal*, 327(7413), 480-483.

OEA (Organización de los Estados Americanos). (2008). *Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de Personas Privadas de Libertad en las Américas*. Comisión Interamericana de Derechos Humanos.

OECD. (Organisation for Economic Co-operation and Development). (2007). *Handbook on Security Sector Reform*. París: OECD Publishing.

Ojeda NS. (2013), “El oficio penitenciario: entre lógicas burocráticas y redes de relaciones personales”. *Cuadernos de Antropología*, 10: 315-332.

ONU (Organización de las Naciones Unidas). (1955). *Reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos*. Primer Congreso de las Naciones Unidas sobre Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente. Ginebra.

ONU (Organización de las Naciones Unidas). (1966). *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. Resolución 2200 A (XXI)*.

Petrosino AJ, Boruch RF, Farrington DP, Sherman LW, Weisburd D. (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,pp. 42-61.

Piga Rivero A. (2000). Ética en medicina penitenciaria. *Med. Leg. Costa Rica*, 17, (1), 6-6.

Quintero FA. (2007). “Caracterización Ambiental de Establecimientos Penales: Una Aproximación Multifactorial”. *Rev Estud Criminol Penit*, 11,pp. 135-154.

Quintero FA. (2008). Características poblacionales del encarcelamiento en la provincia de Buenos Aires en contexto global. *Revista electrónica de la Especialización en Derecho Penal de la Universidad Nacional de La Plata*, (13).

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". *Rev Med Suisse*, 6, (273),pp. 2313-2318.

Rodríguez García, J. M. (2006). Análisis comparativo de confiabilidad y validez de dos escalas de anomia. *Interamerican Journal of Psychology*, 40(2),pp. 193-204.

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.

Tedesco, L. (2013). *Democracy in Argentina: hope and disillusion.* Routledge.

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.

Watson R, Stimpsona A, Hostickb T. (2004). "Prison health care: a review of the literature". *Int J Nurs Stud*, 41,(2),pp. 119-128.

WHO (World Health Organization). (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.