

La Salud en la cárcel ¿un oxímoron?

Informe sobre el sistema de salud en el Instituto de
“Recuperación de mujeres” del Servicio Penitenciario
de la provincia de Santa Fe 2016-2018.

Coords. César Bissutti y Natacha Guala



UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL LITORAL

SECRETARÍA DE
EXTENSIÓN SOCIAL Y CULTURAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL LITORAL

Ingeniero Enrique José Mammarella

Rector de la Universidad Nacional del Litoral

Abogada Lucila Reyna

Secretaría de Extensión Social y Cultural

Abogada Adriana Molina

Directora del Programa Género, Sociedad y Universidad

Secretaría de Extensión Social y Cultural

Programa de Género, Sociedad y Universidad

Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales

Observatorio de Violencias de Género

Autores

César Bissutti

Natacha Guala

Paula Spina

Evelyn Defagot

Lucía Carreras

Luciana Serovich

Magda Zovi

María Florencia Pourreux

Santa Fe, diciembre 2020

Para citación de este Informe:

Bissutti, C.; Guala, N. (Coords.) (2020). *La salud en la cárcel, ¿un oxímoron? Informe sobre el sistema de salud en el Instituto de “recuperación de mujeres” del Servicio Penitenciario de la provincia de Santa Fe*. Secretaría de Extensión Social y Cultural. Universidad Nacional del Litoral.

El contenido de este Informe se encuentra bajo la Licencia Creative Commons Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0)



Esta Licencia implica que otras personas:

Atribución (*Attribution*): En cualquier explotación de la obra autorizada por la licencia será necesario reconocer la autoría (obligatoria en todos los casos).

No Comercial (*Non commercial*): La explotación de la obra queda limitada a usos no comerciales.

Compartir Igual (*Share alike*): La explotación autorizada incluye la creación de obras derivadas siempre que mantengan la misma licencia al ser divulgadas.

Índice

Introducción | pág. 04

Notas metodológicas | pág. 08

1. Notas conceptuales: cárcel, identidades y salud. | pág. 10

2. Marco contextual: instituto de recuperación de “mujeres”. | pág. 15

3. Consultoría socio-jurídica de perspectiva de género en contextos de encierro. | pág. 19

3.1 Contra las violencias cis-hetero-sexistas. | pág. 19

3.2 Lxs consultantes. Descripción general. | pág. 21

3.3. Situaciones testigo. | pág. 23

Mujer “vacuada”. | pág. 24

“Lesbianismo circunstancial”. | pág. 25

Reconocer la identidad, garantizar derechos. | pág. 26

4. Mesa interinstitucional de mujeres en contextos de encierro. | pág. 28

Actas de las mesas. | pág. 28

5. Atención de la salud. Investigación cualitativa. | pág. 33

6. Marco normativo. tensiones entre el derecho a la salud y la perspectiva de seguridad. | pág. 46

Reflexiones finales. | pág. 53

Anexo 1: Fragmentos de entrevistas. | pág. 54

- Acerca del contexto de encierro carcelario.
- Acerca de las diferencias entre salud y seguridad en la vida intramuros.
- Acerca de las diferencias entre agentes pertenecientes al Servicio Penitenciario y quienes pertenecen a otras jurisdicciones extramuros.
- Acerca de mediación entre salud y personas detenidas.
- Acerca de las condiciones edilicias de la UP IV.
- Acerca de traslados a efectores de salud extramuros.
- Acerca de las actitudes de los efectos extramuros.
- Acerca de derechos del colectivo LGBTQ+.
- Acerca de las visitas íntimas.
- Acerca de derechos de salud reproductiva.
- Acerca de salud mental.
- Acerca de las autolesiones.

Referencias bibliográficas. | pág. 70

Anexo 2: Instrumento de registro de la consultoría socio-jurídica de la unl. | pág. 72

Anexo 3: Entrevistas: instrumentos de relevamiento. | pág. 76

La salud en la prisión, ¿un oxímoron?. Informe sobre el sistema de salud en el instituto de “recuperación de mujeres” del servicio penitenciario de la Provincia de Santa Fe 2016-2018.

Introducción

El contexto carcelario profundiza y amplifica las opresiones y desigualdades existentes en la sociedad. Por un lado, exacerba las historias de violencias que muchas personas experimentaron de forma previa al encierro y por el otro se constituye como un espacio propicio para la producción de otros tipos de violencias de carácter institucional y de las cuales el Estado es responsable. Pese a los objetivos establecidos en la Ley Nacional 24.660 de Ejecución de la Pena Privativa de Libertad, existe una brecha insalvable entre la normativa vigente y las condiciones reales en las que transcurre la vida en la prisión. En el caso de las mujeres y el colectivo LGBT+, el encarcelamiento tiene además un impacto diferenciado que se vincula con su identidad y los estereotipos sobre cómo su género es percibido y organizado socialmente. Desde el Programa “Género, Sociedad y Universidad” de la Universidad Nacional del Litoral (UNL) nos hemos comprometido y realizado en consecuencia una serie de actividades y proyectos de extensión e investigación que abordan problemáticas de las personas detenidas y alojadas en el “Instituto de Recuperación de Mujeres” (Unidad Penitenciaria N° 4) del Servicio Penitenciario de la Provincia de Santa Fe.

En el año 2016, junto al Área Mujer y Diversidad Sexual del Gobierno de la ciudad de Santa Fe y en colaboración con el Programa de Delito y Sociedad de la UNL, se creó el proyecto de extensión universitaria titulado “La perspectiva de género en contextos de encierro: el acceso de las personas privadas de libertad a la Ley 26.485 de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres” dirigido por María Paula Spina y codirigido por Natacha Guala. Entre otros objetivos, nos propusimos abordar el problema de las violencias de género en el encarcelamiento de las personas alojadas en esta institución. Partiendo del conocimiento generado a través de iniciativas previas, la finalidad del proyecto extensionista tenía como objetivo promover el acceso de las personas privadas de libertad a los derechos establecidos en la Ley Nacional 26.485.

1. En su art. 1 establece: “La ejecución de la pena privativa de libertad, en todas sus modalidades, tiene por finalidad lograr que el condenado adquiera la capacidad de respetar y comprender la ley, así como también la gravedad de sus actos y de la sanción impuesta, procurando su adecuada reinserción social, promoviendo la comprensión y el apoyo de la sociedad, que será parte de la rehabilitación mediante el control directo e indirecto. El régimen penitenciario a través del sistema penitenciario, deberá utilizar, de acuerdo con las circunstancias de cada caso, todos los medios de tratamiento interdisciplinario que resulten apropiados para la finalidad enunciada”.

Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/35000-39999/37872/texact.htm>

Dentro de las estrategias desplegadas para lograr los objetivos del proyecto, se realizaron dos actividades principales. Por una parte, talleres de promoción de derechos y de circulación de la palabra con y para las personas detenidas, y por otra, la creación de una consultoría sociojurídica de “perspectiva de género en contextos de encierro”. La primera de estas líneas de acción² implicó llevar a cabo talleres semanales de promoción de derechos y circulación de la palabra. En los talleres, quienes decidían participar se acercaban voluntariamente a la cocina o al patio del penal y junto a las talleristas se proponían diversas temáticas para trabajar en conjunto. Fueron abordadas fechas relevantes de la agenda del movimiento de mujeres, como el 8 de marzo, los Paros Internacionales de Mujeres y el 25 de noviembre, buscando identificar y explicitar las particularidades que las violencias contra las mujeres adquieren dentro de las prisiones. Asimismo, fue muy importante para el trabajo de los talleres el uso de la fotografía como herramienta para visibilizar la situación de las mujeres detenidas, para el empoderamiento subjetivo y el fortalecimiento del espacio colectivo y la reconstrucción del deseo.

En tanto, como comentamos, la segunda línea de acción supuso la puesta en marcha de una consultoría sociojurídica con perspectiva de género en contextos de encierro a fin de brindar asesoramiento y acompañamiento frente a las situaciones de violencia que pudieran atravesar las personas detenidas en esta unidad penitenciaria.³

Si bien esta segunda línea fue pensada para abordar situaciones que afectarían a mujeres cis, con el tiempo se evidenció que en la cárcel “de mujeres” de la ciudad de Santa Fe se alojan identidades que no quedan reducidas a mujeres cisgénero sino que también incluyen varones/masculinidades trans, personas lesbianas y bisexuales, y por ello decidimos ampliar el espectro de sujetxs comprendidos por nuestras tareas y además referirnos a este colectivo en la investigación como “personas” en tanto término paraguas no excluyente. Realizar lo contrario implicaría reproducir el cissexismo con el cual se organiza el Servicio Penitenciario a la vez que desconocer la identidad vivenciada y autopercebida por cada sujetx como también la Ley 26.743.

Habilitar un dispositivo en el cual las personas detenidas pudieran narrar las violencias en vinculación con su identidad de género u orientación sexual en una institución como la cárcel fue un desafío con obstáculos, aciertos, golpes y fracasos. Las violencias que padecen las mujeres cis, las personas trans y el resto del colectivo LGBT+ en la vida extramuros se exacerba en el contexto carcelario. Las lógicas cis-hetero-patriarcales⁴ que organizan la sociedad adquieren mayor eficacia en una institución como la cárcel y afectan la subjetividad y la salud de las personas detenidas.

2. Llevada adelante por Carolina Damelio, Gabriela Carvalho, Lucía Antoniazzi, NailaFantini, Melania Escobar, Sofía García, Sol Rodríguez y Victoria Silva.

3. Este dispositivo fue impulsado por César Bissutti y Evelyn Defagot y se amplió en 2018 con la incorporación de Melania Escobar, Angelina Rabuffetti y Tania Kippes como integrantes del Programa de Género y con Josefina Talin del Área Mujer de la Municipalidad de Santa Fe. También participaron estudiantes de Derecho que realizaban su práctica profesional final en el Programa de Género de la UNL.

4. Sobre “cissexismo” y “heterosexismo” ver el apartado 1 de notas conceptuales. Al mencionar las lógicas cis-hetero-patriarcales nos referimos a aquellas que reproducen y refuerzan esos sistemas de sujeción además del patriarcado.

A raíz de la detección de casos de severa afectación del derecho a la salud, en este informe nos proponemos describir el sistema de salud y el estado general del acceso y atención al respecto de las mujeres cis y personas trans, lesbianas y/o bisexuales detenidas en el Instituto de Recuperación de Mujeres N° IV (al cual denominaremos UP IV) en la ciudad de Santa Fe. Si bien el proyecto se ejecutó en el período 2016 a 2018, debido a las dinámicas de ingreso y egreso propias de los sistemas de encierro, en este informe recortamos la información a las situaciones abordadas a 2017.

Elegimos trabajar de manera específica el derecho a la salud integral puesto que identificamos que la atención y el cuidado de la salud en este contexto constituyen un nudo especialmente problemático. Este eje y las situaciones de afectación de la salud fueron socializados en la Mesa Interinstitucional de Mujeres en Contextos de Encierro organizada por el Gobierno de la Provincia de Santa Fe, en la cual participaron varias instituciones estatales y de la sociedad civil durante 2017 y 2018.⁵ Atento a los compromisos asumidos en esta Mesa y la vacancia de datos empíricos sobre la materia, nos propusimos realizar este estudio como una herramienta útil para el desarrollo de las políticas públicas concretas en este campo disciplinar.

Si bien el escenario político, local, nacional y global se ha visto modificado marcadamente, teniendo en cuenta el cambio en la gestión gubernamental tanto a nivel municipal como provincial y —especialmente— por la situación extraordinaria en materia sanitaria debido a la pandemia COVID-19, consideramos que los aportes que emanan del presente trabajo son enriquecedores en tanto aportan información situada de una problemática tan específica como el acceso y el cuidado de la salud de las personas detenidas en la UP IV en la ciudad de Santa Fe. En este sentido, puede constituir un insumo de interés para el desarrollo de políticas públicas focalizadas en el marco de la actuación estatal así como por parte de actores de la sociedad civil que colaboran en este ámbito. Finalmente, este antecedente puede resultar relevante para futuras investigaciones que profundicen en la temática en el contexto local y nacional.

Entendemos a la salud no solo como la ausencia de enfermedad sino como el resultado de un proceso histórico, ambiental, situado, con impacto diferencial según los géneros, que se produce y constituye en comunidad y que debe ser analizado desde una perspectiva integral e interseccional, que incluya múltiples dimensiones (Balaña et al., 2019). Entendemos también que existen determinantes de la salud que afectan la vida de las personas y que deben analizarse para pensar los límites y posibilidades.

5. Sobre la descripción de esta Mesa y las instituciones y organizaciones participantes ver apartado 4.

De esta manera, esperamos que este informe permita pensar en las personas detenidas, en su salud, en los modelos de atención y en las prácticas y violencias que contra ellxs se ejercen.

El informe está estructurado en seis capítulos. En el primer capítulo se presentan las categorías conceptuales que serán utilizadas para inscribir teóricamente las problemáticas de salud. Definimos los conceptos de violencia institucional, violencia de género y las particularidades que adquieren en el contexto carcelario. En el segundo capítulo describimos las características centrales del funcionamiento de la UP IV en Santa Fe.

En el tercer capítulo exponemos y describimos el dispositivo de "Consultoría de Perspectiva de Género en Contextos de Encierro" así como algunos datos cuantitativos del trabajo realizado. A partir del abordaje sociojurídico de las situaciones acompañadas desde la Consultoría, identificamos las principales problemáticas en materia de salud mediante su descripción general y situaciones testigo analizadas en particular. Seguidamente, en el cuarto capítulo sistematizamos las actas de la "Mesa Interinstitucional de Mujeres en Contextos de Encierro" para ampliar las miradas y voces de este informe. En el quinto capítulo presentamos los resultados cualitativos obtenidos a través de entrevistas a lxs trabajadorxs de la salud, operadores judiciales e integrantes de la sociedad civil respecto del sistema de salud en la UP IV. Para finalizar, en el capítulo seis, desarrollamos el marco normativo vigente en materia de salud en el contexto carcelario y analizamos de manera crítica su incidencia en las situaciones descritas en este informe. Como cierre, elaboramos algunas reflexiones e interrogantes que dejamos a modo de invitación para una agenda de trabajo colectiva e investigación futura.

Agradecemos profundamente a todas las instituciones y organizaciones que colaboraron y brindaron su tiempo e información para hacer posible este informe y hacemos visible nuestra preocupación por quienes no respondieron. Conocer lo que sucede en las cárceles es un primer paso para construir lazos y articulaciones que contribuyan al desmantelamiento de las lógicas carcelarias desde una perspectiva que busque eliminar las diferentes expresiones que la violencia asume en estos contextos. Con este informe buscamos aportar en esa clave y brindar a las personas detenidas algunas herramientas que faciliten el acceso a la salud de manera efectiva y sin violencia.

Notas Metodológicas

El estudio es de tipo exploratorio y descriptivo, puesto que se trata de un primer acercamiento a la comprensión de las dinámicas generales del acceso a la salud en la UP IV de la ciudad de Santa Fe. En este trabajo buscamos analizar las problemáticas vinculadas al acceso a la salud desde una perspectiva integral, a fin de construir un diagnóstico general sobre las lógicas y modalidades que caracterizan a esta unidad carcelaria.

El diseño de la investigación fue de carácter flexible, planteando con ello un núcleo de decisiones básicas que funcionaron como guía, de modo de poder—al mismo tiempo— captar las situaciones emergentes (Piovani, Archenti y Marradi, 2007).

La metodología utilizada fue mixta, aunque con un peso mayor en el enfoque cualitativo, dado que nuestro interés se centró en conocer la perspectiva de los actores, sus significados, experiencias, relatos y producciones discursivas (Vasilachis, 2006). Para ello, procuramos acercarnos a las voces o relatos de las mujeres cis y personas trans, lesbianas y/o bisexuales detenidas en la UP IV, como también a los profesionales que intervienen y forman parte del sistema de salud en el establecimiento, de manera de reconstruir las percepciones asociadas a la atención de la salud en esta cárcel.

Cuadro de metodología adoptada

Contexto de relevamiento	Enfoque	Técnica	Muestra
Consultoría socio-jurídica de "Perspectiva de Género en Contextos de Encierro" 2017-2018 (Capítulo 3)	Mixto	Observación no participante y cuestionario de preguntascerradas	80 consultorías 76 encuestas
Mesa Interinstitucional de Mujeres en Contextos de Encierro. 2017-2018 (Capítulo.5)	Cualitativo	Observación participante	7 Mesas
Encuentros interpersonales con actores institucionales intra y extramuros 2018 (Capítulo 5)	Cualitativo	Entrevistas semiestructuradas	16 actores institucionales

Fuente: elaboración propia (2020).

El trabajo de campo se desarrolló de forma continua entre 2016 y 2018 y nos valimos de distintas herramientas de recolección de datos, principalmente primarias. En primer lugar, a través de la Consultoría socio-jurídica de “Perspectiva de Género en Contextos de Encierro” se implementó un cuestionario con preguntas cerradas acordes a las Ley 26.485. Relevamos información sobre 1) Datos personales y referentes de contacto; 2) Situación familiar; 3) Empleo y seguridad social; 4) Educación; 5) Violencias de género; 6) Salud; 7) Necesidades sociojurídicas. Durante el período analizado se abordó un total de 76 (setenta seis) situaciones a partir de las cuales emergieron diversas demandas vinculadas con el acceso a la salud para las personas privadas de libertad. En tanto, a partir de un conjunto de preguntas abiertas pudimos obtener información en primera persona respecto de esas situaciones y las vulneraciones de sus derechos.

En segundo lugar, incorporamos los registros o actas de las reuniones llevadas en el marco de la Mesa de Mujeres en situación de Encierro organizada por la Subsecretaría de Políticas de Género y de la que participaban (en ciudad de Santa Fe y entre otros actores) la Comisión de Mujeres por la Libertad, el coordinador del programa de Análisis Estratégico, la Secretaría de Asuntos Penitenciarios, el Programa de Género, Sociedad y Universidad de la UNL, el Área Mujer y Diversidad Sexual de la Municipalidad de Santa Fe y el Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe. A partir de los distintos encuentros no solo se pudo brindar conocimientos sociojurídicos sino que se recabó información acerca de las particularidades de la situación de salud, los obstáculos para acceder a una debida atención de salud, así como sobre las enfermedades ocasionadas o incrementadas en el marco del encarcelamiento.

Por último, realizamos 16 (dieciséis) entrevistas semiestructuradas a diferentes actores vinculados al campo de la salud, algunos de los cuales dependían del Servicio Penitenciario, otros del Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe, y otros pertenecían a diversas instituciones, tal como se observa en el siguiente cuadro:

Entrevistas a profesionales de la salud vinculados a la Unidad Penitenciaria N° IV				
Servicio Penitenciario - Santa Fe		Ministerio de Salud- Santa Fe		Otras instituciones
Servicio médico penitenciario U4	Equipo de acompañamiento para la reinserción social (EARS)	Dispositivo de Salud en Cárceles (DIS)	Región 3 Nodo Santa Fe	Representante de Organización de la Sociedad Civil
Jefatura del Servicio Médico Penitenciario Unidad N° IV	Personal de Asistencia Social de EARS	Personal de Trabajo Social DIS	Jefatura del Nodo Santa Fe	Personal de Defensoría Pública encargado de ejecución penal de detenidas en UP IV
Personal de Enfermería del Servicio Penitenciario Unidad N° IV	Personal de Terapia Ocupacional de EARS	Personal de Trabajo Social DIS	Jefatura del Nodo Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe	-
-	Personal de Psicología de EARS	-	Personal de Pediatría Centro de Salud Varadero Sarsotti	-
-	-	-	Personal de Pediatría Centro de Salud Varadero Sarsotti	-

Fuente: elaboración propia (2020)

1

Notas conceptuales: cárcel, identidades y salud.

En el año 2009, y transformando el paradigma que entendía a la violencia contra “la mujer” en singular y como un problema relegado al ámbito familiar o doméstico, se sanciona la Ley Nacional 26.485, “Ley de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales”. Esta norma crea el sistema de protección integral y reconoció con ello diferentes tipos de violencias de género y distintas modalidades que se ejercen o pueden ejercer contra las mujeres en plural.

A los fines de lograr la equidad e igualdad de género, el sistema establece una serie de medidas de protección y obligaciones estatales para prevenir, sancionar y erradicar estas violencias. La ley define a las violencias de género como actos, acciones u omisiones que de manera directa o indirecta, ya sea en el ámbito público o privado, y basadas en una relación desigual de poder, afecten la vida, libertad, dignidad, integridad física, psicológica, sexual, económica o patrimonial, como también su seguridad personal.

En esta definición no solo se incluyen las violencias perpetradas contra las mujeres por personas individuales sino también aquellas perpetradas por el Estado y sus agentes (art. 4).

Desde la UNL aplicamos este marco legal para el abordaje y acompañamiento de situaciones de violencias de género en situaciones “extramuros” y en la propia institución.⁶ Sin embargo, para poder cumplimentar el principal objetivo de la Consultoría Socio-Jurídica de Perspectiva de Género en Contextos de Encierro tuvimos que repensar estas herramientas en un contexto tan particular como es la cárcel. Mediante la labor extensionista nos propusimos promover el acceso a los derechos consagrados en esta ley a todas las personas privadas de libertad en la UP IV de Santa Fe utilizando a la vez el marco normativo descrito como estructurante de nuestra tarea. No obstante, como se dijo en la introducción, no todas las personas alojadas en cárceles “de mujeres” son mujeres y la UP IV no es la excepción. Por ello y para no reproducir lógicas cissexistas expulsivas o violentas que reduzcan el acceso a identidades específicas,

6. Reconociendo la necesidad de fortalecer el acompañamiento en la Ruta Crítica de la denuncia, entre varias acciones, también publicamos la Guía para el fortalecimiento y acompañamiento de situaciones de violencias de género, que se encuentra disponible en: https://www.fcjs.unl.edu.ar/investigacion/wp-content/uploads/sites/6/2019/02/UNL-SFC_GuiaViolenciasdeG%C3%A9nero.pdf

decidimos ampliar el objetivo original del proyecto para poder asesorar y acompañar, desde los marcos normativos vigentes, a todas las personas que requerían consulta en el dispositivo.

De esta forma, si bien el dispositivo se estructuraba para abordar los derechos reconocidos mediante la Ley 26.485 de protección integral a “las mujeres” y la consultoría se titulaba “Perspectiva de género en contextos de encierro”, ya por ese entonces y desde antes de 2012⁷ entendíamos esta perspectiva (de género) no solo como aquella que permite identificar a las mujeres cis y sus desigualdades en el entramado social sino como una caja de herramientas más amplia para pensar el lugar de múltiples identidades en sistemas como el sexismo, cissexismo, heterosexismo, y por ello decidimos no obstaculizar el acceso a este derecho a ningunx de lxs consultantes sin importar su identidad.

En términos conceptuales, Blas Radi entiende que “las nociones de privilegio cis y cissexismo” visibilizan el binarismo de género que encubre “la perspectiva de género”, perspectiva que, en general, solo ve la existencia de hombres y mujeres (Radi, 2014, 2020) (Radi y Pérez, 2018). El cissexismo es definido por Radi como un “sistema de exclusiones y privilegios simbólicos y materiales vertebrado por el prejuicio de que las personas cis son mejores, más importantes, más auténticas que las personas trans” (2015).⁸ En el cissexismo, las personas “cis”, es decir aquellas que no son trans, detentan privilegios que se reconocen al orden “natural” y que por lo tanto quedan invisibilizados a la vez que generan violencias específicas que afectan la vida de las personas trans (Radi y Sardá-Chandiramani, 2016). Respecto del término trans, prefijo que significa del “otro lado”, entendemos por tales a aquellas personas que viven y se identifican con un género distinto del asignado al nacer (Cabral, 2014) (CIDH, 2015).

Las categorías “cis” y “trans” se vinculan con la identidad de género de las personas. En el ámbito internacional, estas categorías fueron discutidas por expertos internacionales, plasmadas en los Principios de Yogyakarta⁹ (Indonesia, 2007) y complementadas diez años después con los Principios de Yogyakarta +10 (Indonesia, 2017). Estos Principios constituyen parte del *soft law* o derecho blando¹⁰ del derecho internacional y han guiado la labor de organismos internacionales como Naciones Unidas y la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). Este último órgano, perteneciente a la OEA y al Sistema Interamericano de Protección de los Derechos Humanos, comprende la identidad de género en armonía con estos Principios y por lo tanto reconoce la autopercepción (entendida como la vivencia interna del género tal y como cada persona la siente) como precepto rector. En la Argentina, estos estándares, y gracias a las luchas impulsadas por el Frente por la Ley de Identidad de Género, los movimientos trans, movimientos populares y LGBT+ se receptan en el ámbito nacional y en 2012 se sanciona en la Argentina la Ley Nacional de Identidad de Género 26.743.

7. El 27 de octubre de 2011, el Consejo Superior de la UNL aprobó el reconocimiento y respeto por la identidad de género adoptada por una persona. Un año antes de la sanción de la ley nacional, en articulación con estudiantes trans y con la participación del Programa de Género de la UNL, se impulsó la aprobación de esta resolución y se reconoció que en todos los trámites y documentos que se realizaran en esta institución se consignaría el nombre autopercebido o identitario de cada persona con independencia de lo consignado en el DNI.

8. Disponible en <https://www.pagina12.com.ar/diario/suplementos/las12/subnotas/10062-951-2015-09-25.html>. Además, sobre cissexismo también se puede leer a Blas Radi en http://ragif.com.ar/revista_ideas/IDEAS11Dobles.pdf

9. Disponible en: http://yogyakartaprinciples.org/wp-content/uploads/2016/08/principles_sp.pdf

10. La expresión *softlaw* o “derecho blando” por su traducción al español se refiere a aquellos documentos jurídicos sin fuerza vinculante para los Estados pero que sientan las bases y criterios en determinadas temáticas y que pueden tornarse vinculantes mediante su utilización como fuente de otros instrumentos y también a través de su incorporación voluntaria por parte de los Estados.

Esta ley recupera los principios internacionales y las demandas del propio colectivo y despatologiza la identidad de género a la vez que desjudializa los trámites para su reconocimiento. En su art. 2 se define la identidad de género como:



“La vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente, la cual puede corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo. Esto puede involucrar la modificación de la apariencia o la función corporal a través de medios farmacológicos, quirúrgicos o de otra índole, siempre que ello sea libremente escogido. También incluye otras expresiones de género, como la vestimenta, el modo de hablar y los modales”.



Todas las personas tienen identidad de género y, según como se vinculen sexoafectivamente, todas las personas tienen "orientación sexual". Para la CIDH, la orientación sexual se refiere a “la capacidad de cada persona de sentir una profunda atracción emocional, afectiva y sexual por personas de un género diferente al suyo, o de su mismo género, o de más de un género”.¹¹ Si bien la orientación sexual y la identidad de género son conceptos dinámicos y fluidos, dependiendo de cómo se articulen en un momento específico de las trayectorias subjetivas de cada persona generan experiencias o posibilidades diferentes. Así, dentro del colectivo LGBT+ se encuentran distintas identidades sociopolíticas y orientaciones sexuales posibles como, por ejemplo, personas lesbianas, gays, bisexuales, trans, travestis, no binarias, entre otras.

La realidad es que sistemas como el cissexismo y el heterosexismo normalizan a las personas y colocan a las LGBT+ en un lugar de otredad y exposición frente a las violencias, malos tratos y hasta muertes prematuras. La heteronormatividad, entendida por la CIDH (2015) como el “sesgo cultural a favor de las relaciones heterosexuales, las cuales son consideradas 'normales, naturales e ideales' y son preferidas por sobre relaciones del mismo sexo o del mismo género”, y que “se compone de reglas jurídicas, sociales y culturales que obligan a los individuos a actuar conforme a patrones heterosexuales dominantes e imperantes” produce consecuencias directas para quienes pertenecen al colectivo de la diversidad sexual. Estos sistemas que jerarquizan, homogenizan y normalizan una sola forma de vivir, como “cis” y como “heterosexuales”, articulan en clave interseccional con otros sistemas de opresión, como pueden ser el capacitismo, el racismo, la xenofobia, entre otros.

11. Esta definición junto a otras categorías y un abanico de “conceptos básicos” definidos por la CIDH se encuentran disponible en <https://www.oas.org/es/cidh/multimedia/2015/violencia-lgbti/terminologia-lgbti.html>

Este tipo de interacciones va configurando las realidades y la cotidianidad de cada persona en términos singulares y la ubica en un lugar específico en la matriz interseccional de dominación. Las interacciones de distintos marcadores leídos en perspectiva interseccional van disponiendo poderes, posibilidades y límites cuando se piensa en la capacidad de agencia, resiliencia y acción de cada sujetx.

Las personas detenidas en la UPIV, en casi su totalidad mujeres cis, se ven atravesadas no solo por sus historias de vida previas al encierro sino también por un marcador tan estigmatizado como es el de estar presas. Además, las tecnologías de la sexualidad que normalizan estos cuerpos adquieren cierta especificidad una vez encerradxs y operan desde una lógica particular. El encarcelamiento de las mujeres cis en la región y en Argentina se ve atravesado por lógicas normalizadoras no solo de su violación o supuesta violación a una normal legal, como es la norma penal, sino principalmente de la violación de mandatos esperados para sus géneros y clase, respecto del rol social y familiar que deben o deberían tener (Carlen, 1998; Davis, 2005; CELS —Centro de Estudios Legales y Sociales—, 2011). En este sentido, la filósofa Moira Pérez entiende que, más allá de la figura penal con la que se criminalice a una mujer cis o a una persona trans, en realidad, por como opera el sistema penal en tanto tecnología de género, “lo que se está castigando en gran medida es su forma de vivir el género, su desacato en relación con el lugar social asignado a ese grupo social” (Pérez, 2020). En esta línea, la autora considera que, por las características de las instituciones penales, el contexto carcelario “ofrece un espacio particularmente propicio para producir e imponer un modelo binario, sexista, cissexista y heterosexista, que articula la normalización, el control y la corrección de cuerpos y subjetividades a partir de las lógicas que le dan sentido” (Bissutti y Pérez, 2020, en prensa). Pensar la salud en el contexto carcelario genera una serie de dificultades que deben ser tenidas en cuenta al llevar adelante una investigación. Así, no alcanza solo con entender a la como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS) sino que además hay que pensarla como el resultado de un proceso histórico, situado, generizado, que afecta los cuerpos y subjetividades de las personas y por ello pensar la salud en un contexto carcelario podría resultar problemático o contradictorio. Un oxímoron en sí mismo. *En Salud Feminista, Soberanía de los cuerpos, poder y organización*, de la Fundación Soberanía Sanitaria (Balaña et al., 2019) se compila una serie de producciones teóricas que invitan a reflexionar sobre las corporalidades, el capacitismo, las masculinidades, las personas trans, los derechos sexuales y (no) reproductivos y la salud en general como un campo de poder y disputa pero también como un campo de hegemonía históricamente utilizado para la normalización de los cuerpos y subjetividades. En cuanto a ello, creemos que existe un modelo médico hegemónico que es profundamente patriarcal y que al ejercerse en cárceles de “mujeres” articula con las lógicas de infantilización y medicalización propias de esos contextos.

Eduardo Menéndez (2020) ha caracterizado a este modelo por su biologismo, pragmatismo e individualismo, entre otros rasgos, y por cumplir no solo funciones curativas y preventivas sino también de normalización, de control y de legitimación. Pensar la salud en interacción con el poder y las violencias que se ejercen en la cárcel, como dijimos, puede resultar en sí un oxímoron si únicamente se estudia desde la ausencia de enfermedad. Sin embargo, esto también puede abrir lugar a la resistencia contra el desgaste vital de ciertas poblaciones cuando se aborda desde una lógica más integral que reconoce la agencia política de estxs sujetxs (Bissutti, 2017) (Cacopardo y Malacalza, 2019). Al hablar de desgaste vital en vinculación con la salud integral utilizamos las construcciones teóricas elaboradas por Lauren Berlant (2020). La autora propone la categoría “muerte lenta” para referirse “al desgaste físico (y psíquico) de una población”, desgaste que “determina su experiencia y su existencia histórica”. La muerte lenta se debe al efecto de “regímenes globales/nacionales de subordinación estructural y gobernabilidad del capitalismo” (Berlant, 2020, p. 177) y sus consecuencias e implicancias en lugares y poblaciones específicas. Entonces, pensar el desgaste para acceder a la salud en un contexto carcelario, las posibilidades e (im)posibilidades de atención para las personas detenidas en general y para cuerpos feminizados y/o cuerpos trans en particular, en diálogo con la muerte lenta, puede ayudarnos a observar y complejizar “la salud”, su acceso, cuidado y atención o desatención en la UPIV para quienes son aquí alojadxs y, por lo tanto, puede servir para traducir estos conocimientos en demandas específicas para los gobiernos y los sistemas judiciales, en pos de lograr una efectiva tutela de este derecho humano fundamental.

2

Marco contextual: Instituto de recuperación de “mujeres”

La cárcel “de mujeres” de la ciudad de Santa Fe se inscribe en la historia de las cárceles de mujeres cis en la Argentina. Ello no solo determina el carácter moral y religioso con el cual se disciplinan los cuerpos femeninos en este contexto sino también las posibilidades o límites edilicios de esta institución. Con un cupo permitido fijado por la Dirección General del Servicio Penitenciario de hasta 50 (cincuenta) “internas”, esta unidad aloja personas procesadas y condenadas por la justicia provincial y por la justicia federal dada la inexistencia de cárceles federales en el territorio y como resultado de la existencia de convenios entre Nación y Provincia.¹² En términos de quiénes son alojadxs en esta unidad surge que, en principio, solo acceden personas que tengan registrado su DNI como femenino, con independencia de cuál sea el género vivenciado y autopercebido. El Instituto de Recuperación de Mujeres funcionaba en sus orígenes como Asilo del Buen Pastor y por lo tanto su construcción responde a las características de esos edificios.¹³ De esta manera, la UP IV, cárcel de “mujeres”, mantiene la arquitectura de ese ex convento de monjas en donde se administra el castigo y la corrección a ciertas mujeres consideradas delincuentes. Fundada en 1860, se encontraba, precisamente, a cargo de monjas (hermanas) hasta luego de varios años, cuando mediante convenios con el gobierno provincial se incorporó personal civil, y más adelante, con la creación del Servicio Penitenciario Provincial, se completó el traspaso (Guala, 2017).

12. Para conocer sobre la situación de personas detenidas en cárceles federales ver informes anuales y el trabajo continuado de la Procuración Penitenciaria de la Nación (PPN). Disponible en <https://ppn.gov.ar/documentos/publicaciones>

13. En términos arquitectónicos, situación similar se replicaba en la UP 5 de Rosario, donde las personas detenidas eran alojadas en un viejo edificio localizado en el microcentro rosarino. Con la creación del Complejo Penitenciario de Rosario se trasladó a toda esa población al nuevo edificio, donde actualmente funciona la cárcel de “mujeres”. Problematizar cuál de estas instituciones resulta más funcional o eficaz excede el objeto de nuestra investigación. Sin embargo, desde una perspectiva anticarcelaria, entendemos que ese tipo de análisis debe complejizarse y atenderse con rigurosidad a los fines de no sugerir propuestas o soluciones que expandan el sistema carcelario y de esta manera, junto a otras múltiples causas, contribuyan al aumento del encarcelamiento de feminidades cis y trans.



En un estudio local, en el que se describen y analizan las características generales de esta institución, se refleja el régimen de vida imperante en esta unidad penitenciaria, configurado por una fuerte infantilización y control de los cuerpos de quienes allí se alojan. La existencia de cronogramas estrictos y rutinarios, la evaluación de las conductas de las mujeres y las restricciones de actividades reflejan la perspectiva institucional respecto de la autonomía de las mujeres así como la primacía del criterio de seguridad por sobre cualquier otro derecho. Tal como se afirma en el trabajo:

“Como puede observarse las mujeres carecen de libertad para tomar decisiones sobre los aspectos más elementales de su vida cotidiana —como el momento de tomar un baño, comer o realizar una llamada telefónica—, y que dependen para ello de la asistencia y buena voluntad de las guardias. Este esquema organizativo les resulta injustificado e irracional, a la vez que es un margen permanente para que se produzcan abusos de poder y autoridad”. (Guala, 2017, p. 66)

Este tipo de control exacerbado e infantilizante genera padecimientos en las personas aquí detenidas y se erigen como condicionantes de su salud. Asimismo, respecto de las condiciones materiales de detención se afirma que:

“El elemento arquitectónico es quizá lo que revela de forma más evidente la continuidad con el asilo en tanto continúa siendo el mismo edificio en el que funciona la cárcel actualmente. Prácticamente sin modificaciones estructurales, la disposición de los espacios de alojamiento, trabajo y recreación continúa siendo la diseñada 150 años atrás”. (p. 63)

Si bien se han llevado adelante algunas reformas parciales dentro del edificio carcelario, la arquitectura de la institución permanece como un determinante que se “impone sobre la organización cotidiana de la vida en la prisión” (p. 63).

Por su parte, el Servicio Público Provincial de la Defensa Penal (SPPDP), en 2014, a través de sus tareas de monitoreo, ha relevado las condiciones materiales de alojamiento en la UP IV.¹⁴ En el informe publicado se registran:

“existencia de goteras en baños y dentro del pabellón que en días de lluvia provocan que los colchones y el suelo se mojen, humedad en paredes y techos, enchufes que no funcionan, como también algunos ventiladores, estufas y luces de emergencia...invasión de insectos, principalmente de cucarachas, tanto en espacios comunes y al aire libre, como en baños y pabellones donde las internas pernoctan, que han llegado a producirles picaduras en el cuerpo”. (SPPDP, 2014, p. 89)

Relevan además falta de pintura e inadecuada iluminación tanto artificial por insuficiente como natural por muy escasa. Respecto de la ventilación, debido a las lógicas de seguridad y al contexto carcelario no hay buena aireación, todos los espacios son cerrados. Las instalaciones eléctricas fueron descritas como precarias y con cables pelados y se refieren cortes frecuentes de luz e instalaciones pésimas en los baños.

En materia de salud se registra que existe en la unidad un espacio de atención de la salud denominado coloquialmente como “Sanidad”. De reducidas dimensiones (en ese espacio funcionaba anteriormente una cocina), en el año 2018, trabajaban de manera rotativa, un total

14. Disponible en: <https://www.defensasantafe.gob.ar/institucional/monitoreo-lugares-detencion/informe-carceles-2014.pdf>

de siete (7) enfermeras/os, cuatro (4) médicas/os, un bioquímico, un médico psiquiatra, y una psicóloga. Estos profesionales forman parte del Servicio Penitenciario Santafesino conforme al escalafón administrativo y/o profesional de la ley orgánica del Servicio Penitenciario (Ley 8183). Por otra parte, en la UP IV también funciona el Equipo de Acompañamiento para la Reinserción Social (en adelante EARS). El EARS fue creado a través del art. 126 del Decreto Reglamentario 598 de la mencionada Ley 8183. Según esta norma, la función que cumplen los EARS consiste en “contribuir a que las personas privadas de su libertad experimenten un menor nivel de daño que sea posible como consecuencia de dicha privación, ejerciten sus derechos fundamentales, y puedan aprovecharla mayor cantidad de oportunidades posibles para contribuir a su posterior inserción laboral”. A través del art. 127 se establece una serie de tareas y competencias de tareas y competencias para este equipo, entre las que se destacan: 1) Contacto permanente y directo con las personas privadas de su libertad, tanto en forma individual como grupal, relevando todo tipo de necesidades que surjan. 2) Acordar permanentemente con las internas el programa de ayuda para su reintegración social que van a desarrollar en las diversas etapas de privación de libertad y promover lo necesario para su participación en actividades individuales y grupales. 3) Supervisar su desenvolvimiento. 4) Producir informes y opiniones periódicas. 5) Deberán llevar un libro de actas, foliado y rubricado por el director del establecimiento en donde asienten los casos y las resoluciones que se adopten.

Además, en el caso de la UP IV, también prestaban servicios una ginecóloga y un médico pediatra dependientes del Nudo (jurisdicción perteneciente al Ministerio de Salud provincial) que atendían una vez al mes en la unidad (Fuente: Mesa Interinstitucional de Mujeres en Contextos de Encierro, 27/06/2017).¹⁵ También interviene el dispositivo Interdisciplinario de Salud. Los Dispositivos de Salud en Cárcels (DIS) dependen del Ministerio de Salud, suponen una estrategia interministerial que se propone abordar integralmente —mediante la promoción, prevención y asistencia de un equipo interdisciplinario— la prestación de servicios de salud destinados a las personas privadas de su libertad de las Unidades Penitenciarias. Plantea un modelo de atención que brinde cuidados integrales llevados a cabo con las disciplinas que se consideren pertinentes. Las actividades del DIS incluyen la organización de ámbitos y equipos de trabajo, la implementación de modalidades para el acceso a la salud, relevamientos periódicos de la situación de salud individual, exámenes complementarios, análisis epidemiológicos, guardia hospitalaria, servicios de urgencia, y monitoreo y evaluación de la implementación e impacto del DIS.

15. Entendemos que en la actualidad la composición del equipo puede haber variado; nos consta que la médica ginecóloga se jubiló y que también hubo rotaciones dentro de médicos del Servicio Penitenciario.

3

Consultoría socio-jurídica de perspectiva de género en contextos de encierro

En el presente capítulo describiremos el dispositivo de consultoría de perspectiva de género en contextos de encierro de la UNL y las tareas realizadas en la UPIV. Se presentarán algunos datos cuantitativos respecto de las situaciones acompañadas. Además, con una perspectiva integral y social de la salud, describiremos en términos generales a lxs consultantes y algunas situaciones particulares de severa afectación del derecho a la salud que potenciaron la necesidad de investigar las posibilidades de acceso y ejercicio pleno de este derecho en el ámbito penitenciario.

3.1 Contra las violencias cis-hetero-sexistas

El dispositivo nació en 2016 y funcionó hasta diciembre de 2018 como una acción concreta dentro de los objetivos del Proyecto de Extensión de Interés Social (PEIS) mencionado, enmarcado en un compromiso institucional más amplio del Programa de Género de la UNL. Este compromiso y el acompañamiento de la Secretaría de Extensión Social y Cultural habilitaron las condiciones institucionales para destinar recursos humanos y materiales a estos fines. En términos formales, la consultoría buscaba promover el acceso de las personas privadas de libertad en la UPIV a los derechos consagrados en la Ley Nacional 26.485 a través del acompañamiento y asesoramiento de un equipo interdisciplinario y la contribución a la reflexión conjunta y al diseño de estrategias para el mejor desarrollo de la perspectiva de género y la aplicación de las llamadas “Reglas de Bangkok” en el tratamiento penitenciario.

Inicialmente, el equipo estuvo constituido por una trabajadora social y un abogado. Asimismo, las situaciones eran analizadas y abordadas con el resto del equipo del Programa de Género de la UNL y del Área Mujer y Diversidad de la Municipalidad. Luego, y a raíz del compromiso y financiamiento por parte de la ex Subsecretaría de Políticas de Género del Ministerio de Desarrollo la Provincia de Santa Fe, se becó a tres abogadas que fortalecieron el equipo. De manera adicional e itinerante participaban en el equipo estudiantes de Derecho y Trabajo Social que realizaban sus prácticas preprofesionales finales en el Programa de Género mencionado. La lógica de trabajo propuesta en el dispositivo partía de la premisa de que todas las personas detentan saberes y no solo “lxs profesionales o universitarixs” y de que en un contexto como la cárcel no se pueden aplicar las dinámicas del ejercicio liberal de la profesión sino que se debe incorporar una perspectiva de la función en este contexto situado.

Son las propias personas detenidas quienes conocen lo que implica estar detenidas y los riesgos que cualquier acción o decisión ahí adentro genera. Por ello, las intervenciones y decisiones sociojurídicas a implementar eran socializadas previamente con quienes consultaban. Los lazos construidos en el ámbito de los talleres sostenidos por el equipo del PEIS facilitaron la confianza de las personas detenidas para acercarse al dispositivo. Además, la presencia semanal del equipo de la consultoría y el contacto periódico con las personas consultantes nos posibilitaron conocer sus trayectorias de vida, educativas y aspiraciones profesionales así como deseos personales.

Todas las personas que solicitaron atención fueron recibidas. No obstante, sostener un espacio de escucha y acompañamiento socio legal en el contexto carcelario no fue una experiencia fácil. Las desigualdades de género que atraviesan las mujeres cis y las personas LGBT+ en sus vidas previas al encierro se exacerban en este contexto. Escuchar y atender de manera activa sus demandas y necesidades, revertir las desigualdades que las sustentan es una deuda colectiva, del Estado en sus distintos niveles y poderes como de la sociedad en su conjunto. El proyecto de la consultoría no desmanteló las violencias profundas de la cárcel pero sí habilitó, aunque sea por breve lapso, un lugar para la agencia interinstitucional y el acompañamiento en situaciones de crisis. Desde la perspectiva crítica en la que nos posicionamos, trabajamos para el reconocimiento de las subjetividades y la restitución de derechos a un colectivo tan estigmatizado como el de las personas privadas de libertad como un aspecto de la transformación social a la que queremos contribuir.

Parte de la tarea realizada consistió en brindar herramientas jurídicas, asesoramiento y acompañamiento de las situaciones particulares, tanto en el marco de los talleres como a través de consultas individuales. Las entrevistas particulares fueron promovidas desde una perspectiva horizontal y democrática, con una mirada pedagógica respecto del conocimiento del derecho como herramienta activa. Los abordajes tuvieron pretensión de integralidad y abarcaron cuestiones de violencia de género, maternidad, paternidad, empleo, salud, educación, asesoramiento en causas civiles y comerciales. Además, si bien quedaba fuera del ámbito de nuestras incumbencias, a menudo se hacían consultas con relación al estado de las causas penales y en muchos casos trabajamos para clarificar la información acerca de dichos procesos, reconociendo el impacto en la salud que esa incertidumbre general produce, especialmente en la salud mental de las personas. Para lograr dichos fines el trabajo en red fue una prioridad y por eso se articuló constante-mente con otras instituciones competentes.

3.2 Lxs consultantes. Descripción general.

En la UP IV al día 19/05/2017 se alojaba un total de cincuenta y seis (56) personas, seis más del cupo legal permitido. Además de estas personas detenidas (32 condenadas y 24 procesadas), al momento del relevamiento vivían en la institución cuatro niñxs¹⁶. Del total mencionado, cuarenta y cinco (45) personas solicitaron acceso a la consultoría y fueron escuchadas en el dispositivo sociojurídico. A continuación se describirá información brindada por las personas detenidas que requirieron acompañamiento sociolegal a la fecha referida. Al finalizar el trabajo de la consultoría en 2018, el total de consultantes había llegado a 78 personas. Si bien muchxs de lxs consultantes acompañadxs luego de esta fecha presentaron características similares a las que aquí presentamos, decidimos no incorporarlx porque este es el período en el cual se comenzaron a realizar las entrevistas cualitativas a lxs profesionalxs.

Basándonos en el género autopercebido y vivenciado por cada una de estas personas, se trataba de cuarenta y cuatro (44) mujeres cis, entre las cuales se encontraban mujeres cis lesbianas o bisexuales, y además se alojaba en esta unidad a un varón trans heterosexual.

* Con relación a la maternidad, treinta y ocho (38) de las personas atendidas tenían hijxs en ese momento. La mayor parte de ellas poseían entre uno (1), tres (3) y cuatro (4) hijxs, mientras que algunos casos aislados tenían hasta seis (6) o siete (7) hijxs. En la mayoría de los casos, lxs hijxs eran menores de edad.

* Con respecto a las edades de las personas consultantes, el promedio se ubicaba en los treinta y siete (37) años y había personas de dieciocho (18) hasta cincuenta y nueve (59) años.

* En cuanto a la procedencia de las personas consultantes, de las 45, catorce (14) eran de Santa Fe; ocho (8), de Gálvez; de diez (10) no se posee el dato; y las trece (13) restantes eran de ciudades tales como Esperanza, Rafaela, Rosario, Tostado, entre otras. Por lo tanto, se deduce que el 33% de la población analizada se encontraba alejada de su lugar de origen, y algunas de esas mujeres manifestaron en los encuentros tener hijxs fuera de la unidad. Es preciso preguntarse entonces de qué modo las personas aquí detenidas mantienen sus vínculos familiares. Sobre este tema existe una investigación realizada por el Programa de Género y el Programa de Delito en Sociedad titulada “Maternidad en Contextos de Encierro”, a la cual remitimos (Guala y Spina, 2015).

16. La Ley 24.660 en su artículo 195 prevé que los niños y niñas hasta los cuatro años de edad pueden permanecer en los establecimientos carcelarios con sus madres y por este motivo se les permitía vivir en la unidad hasta el día exacto en que cumplían cuatro años y eran institucionalizados en otro dispositivo en el caso que no tuvieran familia o referentes afectivos. Las madres, padres y xadres son alojadxs el “pabellón de madres” creados a estos efectos. Para profundizar sobre este tema ver Guala y Spina (2015) UNL. Maternidad en contextos de encierro: Mujeres y niñxs encarceladxs y prisión domiciliaria en la ciudad de Santa Fe. Problemas y desafíos. Disponible en <https://www.unl.edu.ar/noticias/img/news/25243/UNL%20-%20FCJS%20-%20Informe%20Maternidad%20en%20contextos%20de%20encierro%20en%20la%20ciudad%20de%20Santa%20Fe%20-%202015.pdf>

* Cuando se preguntó a las personas consultantes si trabajaban en ese momento, se obtuvo que treinta y cuatro (34) de las cuarenta y cinco (45) lo hacían, mientras que tres (3) acababan de ingresar al penal y esperaban que se les asignara una tarea. Con respecto al peculio, quienes trabajaban dijeron que el monto del mismo oscilaba entre los \$200 y los \$2000. Si bien quienes trabajaban en el servicio de lavandería con una densa carga horaria percibían una remuneración más alta, se constató, conforme lo manifestado por las propias personas entrevistadas, que la mayoría recibía entre \$1300 y \$1900. Sin embargo, ese año la canasta básica total era de \$ 25.493,80.

Estos datos no solo refieren a características generales de lxs consultantes sino que evidencian sus condiciones de vida en el encierro, las que, por lo tanto, afectan su salud integral. A continuación focalizamos en los ejes vinculados de forma directa a la salud y que articulan con las dimensiones anteriormente descriptas.

Con respecto al eje salud, se consultó *si se registraba alguna enfermedad*. De las veintinueve (29) mujeres que respondieron, veintidós (22) registraban una enfermedad, y siete (7) no. Por ende, del total de 45 mujeres, el 49% presentaba una alteración en su estado de salud.

En cuanto al tipo de *enfermedades o padecimientos*, encontramos al momento del relevamiento: un (1) caso de lumbalgia, de discapacidad, de anemia, de problemas ginecológicos, de hernia, de nódulos en el pecho, de hemorragia menstrual, de cataratas, de artrosis, de alergias, de operación de apéndice, de neumonía, y de problemas visuales; dos (2) casos de depresión, de artrosis, de tiroides y de diabetes; y tres (3) casos de hipertiroidismo. Asimismo, durante el trabajo fueron constatadas situaciones vinculadas con enfermedades o padecimientos que no fueron explicitados por lxs consultantes (por ejemplo, casos de autolesiones).

Por otra parte, veinte (20) mujeres cis manifestaron *precisar atención médica*. Y ante ello, nueve personas (9) afirmaron recibirla, quince (15) no recibían atención, y de veinticuatro (24) mujeres cis no se cuenta con información en ese aspecto. Además, de las cuarenta y cinco (45) personas entrevistadas, solo diez (10) afirmaron *encontrarse en tratamiento*; dieciséis (16) dijeron que tomaban medicamentos, doce (12) no lo hacían, y de diecisiete (17) no se posee información.

De la consulta acerca de si habían tenido alguna intervención quirúrgica, solo siete (7) afirmaron haber pasado por ello.

* De las 45 personas mencionadas a lo largo del presente apartado, dieciocho (18) estaban solteras, trece (13) casadas, seis (6) divorciadas y dos (2) viudas. Estas últimas dos personas manifestaron estar presas por defenderse en situaciones de violencia de género y criminalizadas por su accionar. Estas respuestas surgieron en el marco de la consulta frente a situaciones de violencias de género sobre experiencias previas o actuales. De doce (12) personas no se poseen datos al respecto, en gran medida debido a que es una temática sensible y al contexto en el que se sucedieron las entrevistas. Sin embargo, veinte (20) mujeres cis manifestaron haber sufrido violencia de género, tanto antes de ingresar a la cárcel como una vez ya alojadas en la institución. Por otra parte, once (11) entrevistadas dijeron no haber sufrido violencias.

Desde la consultoría se abordaron situaciones de violencia específicas vinculadas a la identidad de género de una persona trans. En articulación con el Servicio Público de la Defensa, fue presentado un habeas corpus individual a fin de garantizar la integridad física y la protección integral del interesado y se promovieron diversas acciones e intervenciones concordantes. Asimismo, la consultoría accionó ante la situación que vivieron dos mujeres cis que habían formado pareja y que por actos discriminatorios se vieron impedidas de mantener ese vínculo. Estas situaciones, así como las de una mujer que fue víctima de violencia obstétrica en el Hospital, serán presentadas seguidamente como situaciones testigo para problematizar el abordaje y la atención en salud desde una perspectiva integral.

3.3. Situaciones testigo

Aquí describiremos brevemente situaciones específicas identificadas en el marco de la consultoría. Entendemos que estas situaciones testigo nos permitirán contrastar estos hechos con las perspectivas de lxs profesionales y trabajadorxs de la salud que se desempeñan en la UP IV, como también identificar problemáticas de salud, modelos de atención y padecimientos de las personas detenidas. Teniendo en cuenta que en términos generales se trata de un grupo poblacional reducido y no es posible brindar mayores detalles a fin de salvaguardar la confidencialidad de los datos, no se explicitarán demasiado las características particulares de sus trayectorias de vida, sino que solo serán señaladas aquellas dimensiones que sean indispensables para identificar los nudos problemáticos respecto del acceso a la salud. Los nombres utilizados son ficticios.

Mujer “vaciada”

Miriam llevaba un tiempo detenida, había transitado todo su embarazo en la UP IV. Cuando la conocimos, ya con su bebé en brazos, Miriam tenía una fuerte infección en la herida de la cesárea. Ella ya había tenido problemas después de parir. El relato sobre ese parto es desgarrador. Atada de pies y manos había intentado pujar para tener a su hijx. Sin embargo, por cuestiones médicas, Miriam terminó pariendo por cesárea. Una vez dada de alta, ya alojada en el pabellón de madres junto a su bebé, la salud de Miriam empeoró. Según nos comentó, contrajo un virus intrahospitalario o “algo malo” habría sucedido con su posoperatorio. No tenía información suficiente para comprender exactamente qué había disparado esta crisis de salud. Nadie le explicó lo que sucedía ni los pasos a seguir. Miriam nos dijo que la infección empeoró a tal punto que llegó a desmayarse y fue llevada nuevamente al hospital. En esa intervención, a pesar de la recomendación médica de que permaneciera internada, amedrentada por la presencia constante del personal penitenciario y restringida por medidas de sujeción que le impedían mínimos movimientos para estar más cómoda en la cama hospitalaria, solicitó volver a la cárcel. Unos días después, en una discusión con un agente penitenciario, este le gritó “¡callate vos, que estás vaciada!”. A Miriam le habían sacado el útero pero no se enteró sino hasta ese episodio violento. Miriam nos contó que en la cárcel solo le dieron un jabón blanco para curarse. Cuando la conocimos, se apretaba el pus ante nuestros ojos para mostrarnos que era real. En la desesperación y creencia de que iba a morir nos pidió que cuidáramos a su hijx. Las personas detenidas, acostumbradas a ser deslegitimadas y descreídas, tienden a mostrar todo aquello que les sucede para que se haga explícito y la materialidad les permita acceder en alguna medida al derecho que reclaman. Con su consentimiento, solicitamos copia de su historia clínica. Con la colaboración de una médica leímos detenidamente el documento y registramos faltantes de información y poca claridad en la sistematización de las intervenciones quirúrgicas. Entre las múltiples acciones que realizamos por su situación exigimos que lxs profesionales de la salud explicaran de manera detallada y en lenguaje llano y entendible cuál era su estado, articulamos con el servicio local de salud y lo pusimos en agenda para ser abordado en la Mesa Interinstitucional. Miriam fue atendida a partir de la intervención del servicio local de salud pero no pudo evitar ni reparar las vulneraciones previas. Tiempo después obtuvo el arresto domiciliario. En 2019 nos enteramos de que Miriam falleció por un cuadro de neumonía.

La idea de vaciamiento por la extracción del útero de una mujer cis da cuenta del tipo de representación vinculado a un rol reproductor, y únicamente reproductor, que se tiene sobre el cuerpo cis femenino. Berlant (2020) propone la categoría de muerte lenta como un desgaste vital mediante procesos de extracción cotidiana de la vida. Nosotrxs nos preguntamos: ¿cómo afecta la expectativa de vida de las personas su paso por una unidad penal? ¿Cuántas violencias resistió Miriam antes de morir? ¿Qué costo tiene acceder al sistema de salud para quienes están detenidxs? ¿Cómo se garantiza el parto respetado a los cuerpos gestantes que atraviesan su embarazo en un contexto de privación de la libertad? ¿Tienen derecho a abortar quienes están detenidxs? ¿De qué manera la violencia obstétrica se manifiesta contra las personas detenidas que deciden gestar?

“Lesbianismo circunstancial”

El título de esta situación utiliza una de las citas textuales y percepciones surgidas en el marco de las entrevistas a trabajadorxs de la salud. Si bien esa entrevista será desarrollada más abajo, su título nos permite reflexionar sobre el vínculo sexoafectivo entre mujeres cis encerradas. En este caso se trata de una situación particular en la cual Judith se acercó a la consultoría solicitando el trámite de divorcio de su marido para poder casarse con su nueva pareja, una mujer cis como ella, a quien había conocido en la Unidad. Judith nos contó que su (ex)marido la violentaba constantemente y que todavía seguía recibiendo amenazas. De forma contraria a lo que podría pensarse, nos dijo “acá me siento libre”. En el informe “Mujeres en prisión” del CELS (2011) se alude a un continuum de violencias de género entre la vida previa al encierro y una vez detenidas. La cárcel, en tanto dispositivo de poder y tecnología de la sexualidad, no solo oprime a quienes encierra sino que interactúa con las resistencias que estos cuerpos realizan, resistencias que no solo se dan en un plano físico y político sino también sexual. Que en una institución binaria, heterosexista y cisexista como la cárcel existan personas que se habiliten a construir su identidad de género o explorar su sexualidad más allá de la heteronorma es un acto político. Así fue el caso de Judith, quien formó comunidad, amor y un lazo romántico con su pareja. Sin embargo, el contacto y el vínculo sexoafectivo entre mujeres cis se permite como una práctica circunstancial, transitoria, para sobrellevar el encierro. Cuando ese vínculo se manifiesta como parte de la identidad, como parte del deseo y del amor, como una orientación sexual y un vínculo que se proyecta más allá de la cárcel, aparecen las resistencias y las violencias. Judith fue separada del pabellón de su compañera, se le prohibieron las visitas y solo se podían ver cuando asistían a clases en la escuela que funciona en la Unidad. Esta situación fue presentada ante el Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (INADI) y se inició una denuncia por discriminación como estrategia para poder desactivar a nivel más macro la lesbofobia institucional¹⁷, a

17. Warren J. Blumenfeld, entiende que la homofobia opera en cuatro niveles distintos pero interrelacionados. La homofobia institucional alude a se refiere a las formas mediante las cuales los organismos gubernamentales, empresariales, educativos o religiosos, discriminan sistemáticamente por la orientación o identidad sexual. Sobre esta información ver INADI (2005). Hacia un Plan Nacional contra la Discriminación. La discriminación en Argentina. Diagnóstico y propuestas. Disponible en <http://www.observediscriminacion.gob.ar/wpcontent/uploads/2009/10/plannacional.pdf> (pp. 160-163).

fin de lograr que Judith y su pareja volvieran a estar juntas. Con este caso nos interesa reflexionar acerca de la orientación sexual y la identidad de género pero no como categorías estáticas sino fluctuantes. ¿Qué rol juega la cárcel como institución que habilita o no posiciones sexuales heteronormativas? ¿Por qué las parejas no heterosexuales ponen en jaque la organización de esta institución? ¿De qué manera la negación de estos lazos afecta la salud integral de las personas? ¿Qué responsabilidad cabe a quienes niegan o violentan estos vínculos?.

Reconocer la identidad, garantizar derechos

Al igual que el caso anterior, nos interesa comentar la situación de una persona que, estando alojada en la cárcel UP IV de “mujeres”, decidió (aún estando preso) expresarse y manifestarse públicamente de una forma diferente a la de una mujer, género asignado al nacer. Si bien las cárceles de mujeres refuerzan los roles y los mandatos respecto de ellas, acerca de cómo son y cómo deberían ser, las fisuras en estos poderes también habilita la existencia de otras identidades. En este caso se trató de Néstor, una persona adulta que, estando detenida y en convivencia con su pareja, se expresó públicamente de forma distinta a la asignada al nacer y empezó/continuar un proceso de construcción/deconstrucción identitaria ya no como una mujer sino como un varón, y conforme a su género vivido y sentido. Surgió entonces la pregunta respecto de cómo acompañar ese proceso de “transición” y construcción identitaria en un contexto intramuros. En Argentina, la Ley Nacional de Identidad de Género reconoce la vivencia interna del género tal y como cada persona la siente. Con esto, la normativa no solo desjudicializa el trámite del reconocimiento de identidad sino que también lo despatologiza, en consonancia con la Ley de Salud Mental. Los profesionales, tanto del campo jurídico como de la salud, tenemos que escuchar y acompañar¹⁸ el deseo de quien vivencia su género de una forma distinta a la asignada al nacer.

En el caso de referencia, si bien existieron situaciones que dificultaron y obstaculizaron el reconocimiento de sus derechos, se realizó —junto a otras múltiples acciones— asesoramiento jurídico en términos pedagógicos en cuanto a los derechos protegidos, se articuló la atención en salud para garantizar el acceso al tratamiento hormonal de modificación corporal, se compartieron experiencias con integrantes del colectivo trans y se discutieron decisiones atinentes a la rectificación registral y sus posibles consecuencias en vinculación con el lugar de alojamiento y la alerta de traslado. Ante esa situación nos preguntamos: ¿qué relación tiene el cissexismo con la reducción de la expectativa de vida de las personas trans en una institución como la cárcel? ¿De qué manera afectan las dinámicas

18. Ley Nacional 26.657 de Salud Mental. Disponible en <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>

penitenciarias e interpersonales de las cárceles “de mujeres” a las trans masculinidades encarceladas? Pese al carácter cissexista, binario y biologicista de la institución carcelaria, las personas trans existen igual. ¿Cómo hacemos para que sus vidas sean vivibles sin violencia? ¿Qué estrategias nos damos para dismantelar las prácticas cissexistas? ¿Qué lugar habilitamos para escuchar a estas personas, reconocer su agencia política, jerarquizar sus saberes y atender la urgencia de sus demandas?.

4

Mesa interinstitucional de mujeres en contextos de encierro

El día 23 de mayo del año 2017 se desarrolló en la sede de la Casa de Gobierno en la ciudad de Santa Fe la primera reunión en la “Mesa de Mujeres en situación de Encierro” organizada por la ex Subsecretaría de Políticas de Género del Ministerio de Desarrollo Social de la Provincia de Santa Fe. A este primer encuentro asistieron la organización de la sociedad civil llamada Comisión de Mujeres por la Libertad, el coordinador del Programa de Análisis Estratégico, la Secretaría de Asuntos Penitenciarios, el Programa de Género, Sociedad y Universidad de la UNL, el Área Mujer y Diversidad Sexual de la Municipalidad de Santa Fe, y el propio Equipo de Atención y de Fortalecimiento de la Subsecretaría de Políticas de Género del Ministerio de Desarrollo Social de la Provincia de Santa Fe. El objetivo de esta Mesa fue poner en agenda y proponer un espacio de encuentro y socialización de las demandas de las mujeres detenidas en la provincia de Santa Fe. Por nuestra parte, buscamos problematizar y visibilizar aquellas cuestiones atinentes a la UP IV y, en particular, poner en agenda el eje salud y las graves afectaciones de este derecho, entre otros. Para ello se convocó a diversas reuniones de la Mesa a operadorxs de salud y de la gestión del Nodo Centro-Sur de Salud de Santa Fe, al cual pertenece la UP IV. Teniendo en cuenta la valoración positiva de un informe anterior realizado por la UNL¹⁹ se propuso la elaboración de este informe en torno al eje acceso a la salud. Las instituciones presentes asumieron el compromiso de colaborar en la investigación permitiendo que el Observatorio de Violencias de Género de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales (FCJS-UNL) realizara entrevistas en profundidad a distintos actores relacionados con el acceso a la salud de las personas detenidas en la UP IV. A continuación socializamos las problemáticas de salud registradas en actas de la Mesa Interinstitucional de Mujeres en Contextos de Encierro realizadas durante 2017.

Actas de las mesas

En el primer encuentro, como se dijo, llevado a cabo el 23 de mayo de 2017, se desarrolló una ronda de presentación con la consigna exploratoria acerca de “¿Qué trabajos están realizando en la UP IV y qué dificultades o límites encuentran en dichas tareas?”. En ese marco emergió la carencia de recursos “en el afuera” para las personas detenidas, como el acceso al trabajo. En cuanto al eje salud, se mencionó la demora en los turnos, la ausencia de pediatras, y se expusieron situaciones de posible “mala praxis”. Específicamente en lo que respecta a la salud

19. Maternidad en contextos de encierro: mujeres y ninxsencarceladxs y prisión domiciliaria en la ciudad de Santa Fe. Problemas y Desafíos. Disponible en <https://www.unl.edu.ar/noticias/news/download/14913>

sexual, si bien la unidad penitenciaria cuenta con una habitación para los encuentros de las mujeres con sus parejas, la dificultad radica en que este espacio estaba siendo utilizado para fines de alojamiento y resguardo debido a que existía sobrepoblación. También las personas detenidas en esta Unidad denunciaron demoras en los traslados y en las visitas íntimas así como la pérdida del “vínculo familiar” mediante traslados arbitrarios de quienes pertenecían al régimen federal.²⁰

El 27 de junio de 2017 se desarrolló el segundo encuentro en la sede de la Subsecretaría de Políticas de Género, en la ciudad de Santa Fe. Los presentes fueron²¹ la Subregión Nodo Centro-Sur y la Subsecretaría de Políticas de Género del Ministerio de Salud, el Servicio Público de la Defensa Penal, la médica pediatra dependiente del Ministerio de Salud provincial, el Equipo de Violencia y Fortalecimiento de la Subsecretaría de Políticas de Género del Ministerio de Desarrollo Social de la Provincia de Santa Fe, la Comisión de Mujeres por la Libertad, el Área de Violencia de Género del Servicio Penitenciario, la ginecóloga del Centro de Salud Centenario, el Programa de Género, Sociedad y Universidad de la UNL y el Área Mujer y Diversidad Sexual de la Municipalidad de Santa Fe. En un primer momento se desarrolló la ronda de presentación de los asistentes y se leyó el registro de la Mesa anterior. En esta oportunidad aparecieron nuevamente los traslados coactivos de las mujeres de la UP IV como una problemática a tratar. Desde la Organización Mujeres por la Libertad se sostuvo que “los traslados de las presas federales son arbitrarios y existe un derecho básico que es que las mujeres cumplan la pena cerca de sus lazos familiares”. La problemática se discutió entre los asistentes y la propuesta que surgió fue la presentación de un pedido al Servicio Penitenciario Provincial del Ministerio de Seguridad y al gobernador. Por otra parte, se pusieron de manifiesto diversas situaciones conflictivas tales como: la falta de DNI en cinco (5) mujeres, las malas condiciones edilicias y el hacinamiento. En cuanto al eje salud, la misma organización mencionada planteó su dificultad para ingresar a la cárcel y realizar distintas actividades y comentó que no les fue permitido a sus integrantes ingresar con libros y preservativos para la prevención en salud sexual y reproductiva. También se destacó la importancia de contar con un espacio que brinde atención terapéutica y psicológica con un equipo externo al Servicio Penitenciario. Para ello se propuso invitar a la siguiente reunión a la Dirección de Salud Mental del Ministerio de Salud. Por último, se expresó la necesidad de brindar capacitación al personal penitenciario en perspectiva de género y diversidad sexual, respecto de lo cual se planteó que la Mesa como espacio interinstitucional pudiera suscribir un convenio con los Ministerios de Seguridad y de Salud a fin de que las autoridades se comprometieran a participar y agilizar las acciones que se propusieran en ese espacio.

El tercer encuentro tuvo lugar el 25 de julio de 2017 en la UP IV de la ciudad de Santa Fe. Estuvieron presentes el responsable de la Subregión Nodo Centro-Sur y la Subsecretaría de

20. Según el tipo de delito y ámbito de comisión del delito, las personas pueden ser juzgadas por la justicia federal o las justicias provinciales. El régimen federal y los regímenes provinciales están regulados de manera diferencial, en especial en cuanto a lo procesal.

21. Téngase en cuenta que debido al cambio de gestión a nivel municipal y provincial estas áreas pueden no estar compuestas por las mismas personas ni seguir existiendo con el mismo nombre, dependencia o estructura.

Políticas de Género del Ministerio de Salud, el Servicio Público de Defensa Penal, el área de Fortalecimiento de la Subsecretaría de Políticas de Género, la Comisión de Mujeres por la Libertad, el Área de Violencia de Género del Servicio Penitenciario, el Programa de Género, Sociedad y Universidad de UNL, el Área Mujer y Diversidad Sexual de la Municipalidad de Santa Fe, el EARS y la subdirectora de la UP IV. Acto seguido a la ronda de presentación de los asistentes, las integrantes de la Subsecretaría de Políticas de Género comentaron brevemente por qué, cuándo y cómo se había constituido esta Mesa Interinstitucional. En ese sentido, una integrante del Programa de Género de UNL planteó que había existido una situación de “discriminación” hacia dos mujeres lesbianas que se encontraban en pareja. El EARS y la subdirectora de la UP IV realizaron aclaraciones a lo planteado. Específicamente, en cuanto a las problemáticas tratadas en esta ocasión con respecto al eje salud, en un primer momento el EARS planteó el consumo problemático de sustancias y las dificultades que existían para dar una respuesta efectiva. Esto se vincula asimismo con la imposibilidad de continuar trabajando en el “afuera” cuando las mujeres salen en libertad o se encuentran con salidas transitorias. Por otra parte, surgió la necesidad de dar participación a las mujeres detenidas en estos encuentros. Y ante ello se propusieron diversas alternativas para lograr que “hablen las mujeres y no seguir hablando nosotras y nosotros por ellas”. Además, el Área de Violencia de Género del Servicio Penitenciario expresó que, en conjunto con la Subsecretaría de Políticas de Género, el 28 de julio se dictaría un taller sobre perspectiva de género y diversidad sexual para el personal penitenciario.

El 22 de agosto de 2017 se efectuó el cuarto encuentro de la Mesa en una de las sedes del Ministerio de Salud en la ciudad de Santa Fe, ubicada en Bv. Gálvez 1800. Estuvieron presentes la Subregión Nudo Centro-Sur y el Dispositivo de Salud en Cárceles (DIS) de este Ministerio de Salud, el Servicio Público de la Defensa Penal, el área de Fortalecimiento de la Subsecretaría de Políticas de Género, la Comisión de Mujeres por la Libertad, el Área de Violencia de Género Servicio Penitenciario, el Programa de Género, Sociedad y Universidad de UNL, el Área Mujer y Diversidad Sexual de la Municipalidad de Santa Fe, y el EARS de la Unidad IV. Ante la incorporación del DIS se dio una nueva ronda de presentación de los asistentes. Las temáticas abordadas en cuanto a salud fueron la carencia de una ginecóloga y una nutricionista que brindaran atención a las mujeres detenidas. Se denunciaron requisas abusivas en niñas y adolescentes al momento de ingresar las visitas. Desde el Ministerio de Salud se propuso realizar formaciones sobre temáticas tales como el parto respetado, la interrupción legal del embarazo, métodos anticonceptivos, ya que “hace más de 8 años que no hay pedido de algún método anticonceptivo, solo preservativos”. Asimismo, se mencionaron los logros de la Mesa hasta el momento y se insistió en la importancia de incorporar a las mujeres detenidas a las reuniones.

El quinto encuentro se realizó el 17 de octubre de 2017 en la sede de la Subsecretaría de Políticas de Género de la ciudad de Santa Fe. Contó con la presencia del responsable de la Subregión Nudo Centro-Sur del Ministerio de Salud, el Servicio Público de la Defensa Penal, el área de Fortalecimiento de Subsecretaría de Políticas de Género, la Comisión de Mujeres por la Libertad, el Área de Violencia de Género del Servicio Penitenciario, representantes del personal de la UP IV, el Equipo de Atención y Cultura de la Subsecretaría de Políticas de Género, personal de la Región 4ta. del Ministerio de Educación, la supervisora de Educación Inicial de la Región 4ta., Zona 7, el EARS y el Equipo de Asistencia Pospenitenciaria del Servicio Penitenciario y la Secretaría de Asuntos Penitenciarios del Ministerio de Seguridad. Se discutió acerca de la problemática de la escolarización de lxs niñxs alojadxs en la UP IV, específicamente en el Jardín de Infantes N° 35 José Pedroni. Se acordó con las supervisoras del Ministerio de Educación y el EARS la necesidad de mantener un diálogo fluido a fin de facilitar y articular activamente ambas instituciones. Luego se abordó el lanzamiento del Programa “Por Mí, Por Todas”, de la Subsecretaría de Políticas de Género. Se propuso la articulación con organizaciones sociales y de mujeres que realizan distintas actividades formativas y laborales como una estrategia de inserción con perspectiva de género e incluir en esta iniciativa a las mujeres detenidas, contando con la posibilidad de pagar becas a las participantes de \$1300. Se propuso también trabajar en red con el Equipo de Asistencia Pospenitenciaria. Luego se discutieron las actividades a realizar en el marco del 25 de noviembre, “Día Internacional de la No Violencia contra las Mujeres” y emergió la propuesta de una actividad cultural en la UPIV. Se acordó colocar una urna en la UPIV para que las mujeres detenidas pudieran dejar sus propuestas y pedidos como forma de “que sus voces estén presentes en esta mesa”. En cuanto al eje salud específicamente, desde la UNL se comentó la realización de una encuesta sobre temáticas de salud que sería enviada por correo electrónico.

El sexto encuentro fue realizado el 21 de noviembre de 2017 en la UP IV. Se encontraban presentes el Equipo de Asistencia Pospenitenciaria, el EARS, y la Subsecretaría de Políticas de Género. Dieron aviso de la imposibilidad de asistir a la reunión el Equipo del Ministerio Salud, el Programa de Género, Sociedad y Universidad de la UNL y el Área de Violencia de Género del Servicio Penitenciario. Se presentaron las experiencias de trabajo con mujeres que se encontraban en prisión domiciliaria. Se propuso avanzar en la realización de actividades ligadas a la inserción laboral de las mujeres. Por otra parte, se planteó el caso de una mujer detenida con una condena muy extensa en procura de que la Mesa lo presentara ante la justicia a fin de lograr que ella accediera a algunas actividades que le permitieran construir vínculos en el afuera. Se volvió a plantear igualmente la necesidad de incluir a la Dirección de Salud Mental especialmente para el abordaje de situaciones de violencia.

Por último, se mencionó la realización de una capacitación avalada por la Corte Suprema de Justicia de Santa Fe, del Instituto de capacitación de la Defensa Pública y de la Subsecretaría de Políticas de Género, destinada a personal penitenciario, a organizaciones que trabajaran con mujeres privadas de libertad y al público interesado.

El 14 de diciembre de 2017 se llevó a cabo el último encuentro. En esa oportunidad se expresó la necesidad de fortalecer las capacitaciones para las mujeres que estuvieran en salidas transitorias o en prisión domiciliaria. Se propuso sumar a la Mesa a otras instituciones, jueces, defensores, personal a cargo de la Comisaría de Tránsito de Mujeres dependiente del Ministerio de Seguridad, a la Agencia de Adicciones de la Provincia de Santa Fe, a los equipos de atención telefónica de la Subsecretaría de Políticas de Género y a equipos a cargo de programas sociales de capacitación laboral y micro emprendimientos para facilitar la ejecución de los mismos. Se estableció como objetivo trabajar desde la Mesa en la reconstrucción de las redes locales. Se propuso además la creación de áreas de género en los establecimientos carcelarios, así como la revisión de los protocolos de intervención ante hechos de violencia en la visitas. Y se puso de manifiesto la necesidad de profundizar la capacitación del personal penitenciario.

Durante el año 2018 se volvieron a efectuar reuniones en el marco de la Mesa Interinstitucional. Sin embargo, desde la Universidad se decidió focalizar en el trabajo territorial con las personas detenidas a la vez que poder avanzar en la sistematización de información que hoy se ve reflejada en este informe.

5

Atención de la salud. Investigación cualitativa.

En este capítulo nos proponemos sistematizar y analizar las entrevistas a trabajadorxs del campo de la salud en vinculación con la atención, abordaje y acompañamiento de las personas detenidas en la UP IV. Algunos de estos actores trabajaban en el Servicio Penitenciario dependiente del Ministerio de Seguridad y otros dependían de otras áreas o del Ministerio de Salud.

Proponemos pensar este territorio y las dinámicas interpersonales de lxs trabajadorxs de la salud en torno a la noción de institución total elaborada por Erving Goffman. En su libro *Internados. Ensayo sobre la situación social de los enfermos mentales* (2012), el autor entiende que “una institución total puede definirse como un lugar de residencia y trabajo, donde un gran número de individuos de igual situación, aislados de la sociedad por un período apreciable de tiempo, comparten en su encierro una rutina diaria, administrada formalmente” (Goffman, 2012, p. 15). Señala que “toda institución absorbe parte del tiempo y del interés de sus miembros y les proporciona en cierto modo un mundo propio” que además por sus características “tiene tendencias absorbentes” (p. 20). Sin intenciones de adentrarnos por completo en la propuesta intelectual del autor e invitando a su lectura, nos interesa mencionar que en estas instituciones “hay una escisión básica” entre un grupo humano que se denomina “internos” y otro pequeño grupo por el cual son manejados que se denomina “personal”. “Los internos viven dentro de la institución y tienen limitados contactos con el mundo, más allá de sus cuatro paredes, el personal cumple generalmente una jornada de ocho horas y está socialmente integrada con el mundo exterior” (Goffman, 2012, p. 23).

En la relación entre estos grupos “tiende a representarse al otro con rígidos estereotipos hostiles”. En este sentido, entendemos que lxs trabajadorxs de la salud en la UP IV que dependen del Sistema Penitenciario, si bien no forman parte del personal de seguridad de la cárcel, comparten —con matices— las características y tensiones de este grupo. Surgen distintas consecuencias, límites y posibilidades entre “trabajadorxs de la salud intramuros” y “trabajadorxs de la salud extramuros”. Lxs trabajadorxs pertenecientes al primer grupo reconocen las dificultades de la tarea en la cárcel, la distancia con el ejercicio de la profesión en el “exterior” y los problemas específicos de un contexto de encierro como el carcelario:

“

“Concurse para entrar al Servicio Penitenciario con la expectativa de traer lo que es la atención primaria de la salud, entender que es una comunidad cerrada y aplicar medidas de prevención y promoción. Creyendo poder traspolar cosas de la atención primaria de la salud. Algunas cosas se pueden y otras no, son dos mundos totalmente diferentes”. (Agente N°1 Servicio Médico UPIV).

”

“

“Sí, es pesado, cuando salís (...) yo digo 'bienvenido al mundo real'”.
(Agente N°2 Servicio Médico UPIV).

”

Sin embargo, si bien lxs trabajadorxs intramuros de la salud entienden que las personas detenidas lxs ven como “penitenciarios”, registran que en su propia vinculación con el personal penitenciario encargado de la seguridad y vigilancia también existen recelos y tensiones. Tales diferencias radican en la acumulación de capital cultural y en las credenciales académicas que lxs diferencian:

“

“Lo que pasa es que acá dicen que siempre existió la diferencia entre 'cuerpo general', que es vigilancia, y el 'servicio médico', desde antaño hay como un recelo porque nosotros estudiamos y ellas no. Que en realidad sí estudiaron en lo suyo... Pero es como que ellos dependen del servicio penitenciario y nosotros no. El día en que nosotros nos queramos ir de acá, tenemos un campo laboral más abierto. Ellos salen de acá y no son nada, eso es lo que es la lucha constante, me entendes”. (Agente N°2 Servicio Médico UPIV).

”

Por su parte, lxs trabajadorxs del Ministerio de Salud manifiestan las tensiones de ingresar como agentes externos y la desconfianza que eso genera. Por un lado, tienen la necesidad de tener un buen vínculo con el personal penitenciario, pero por otro lado existe un deseo de separarse de este grupo para generar confianza con las personas detenidas, para habilitar un diálogo y mejorar la eficacia en la atención de la salud.

“En ese sentido, hemos liberado con el tiempo, porque de a poco fue que nos adaptamos al lugar. Conseguir un lugar físico, cerrado, nos costó. Antes atendíamos en [lugar anonimizado], nos pusieron a atender en el patio. Fue como una pelea. Ahora llegamos, saludamos, nos saludan, derivamos, nos derivan, Elegimos nosotrxs esto. Siempre tratamos de que el trato sea cordial, por nosotrxs y por las chicas. Y de a poco fuimos ganando terreno, confianza. Al principio había mucha desconfianza, ¿quiénes son estxs de afuera?”.

(Agente N° 2 DIS)

“Para mí era todo nuevo, entrar a la Unidad, trabajar tanto con el equipo del EARS, entender la mentalidad del sistema, y [nombre anonimizado] me decía 'ojo acá, ojo con esto, pensá esto', que para mí fue recontra útil en este sentido, porque era recontra nueva en este ambiente, en esta jungla”. (Agente N° 1 DIS)

La distinción entre trabajadorxs del servicio penitenciario presenta similitudes con dinámicas de otra institución a la cual Goffman también incluye como una de las instituciones totales, el Hospital. De esta manera, se identifican similitudes entre trabajadorxs del servicio penitenciario y trabajadorxs del hospital:

“Yo creo que hay dos modelos que están en paralelo funcionando, uno, lo que puede ser el Hospital y la Unidad IV, y otro, lo que nosotros queremos implementar con cuestiones de derechos, de integralidad, de acceso, de líneas de cuidado que nosotros trabajamos, digamos, de seguimiento, de acompañamiento de los procesos como para lograr la autonomía, digamos, ¿no? Que es parte de lo que de nuestro objetivo. Entonces me parece que tenemos que ir achicando la brecha que existe... Uno es el modelo clásico que es el que bueno, el equipo médico o el equipo de salud piensa que es el único que sabe y el que tiene la razón, y hay muchos saberes de la gente que son muy importantes y que tienen que ver con poder lograr la autonomía, digamos, ¿no? Entonces, en la medida en que yo le dé herramientas a la persona, digamos, con información, con comunicación, con acceso, con distintas cuestiones, puedo lograr objetivos mucho mejores”. (Agente N° 2 Nodo provincial)

Sin embargo, al tratarse de una institución donde priman las lógicas de seguridad, esto genera consecuencias para todos los trabajadores de la salud, ya que dependen de la voluntad y disponibilidad de los agentes de seguridad para poder vincularse con las personas detenidas o para circular por la cárcel. Los trabajadores de salud también son controlados. Las personas detenidas no suelen acceder voluntariamente a sanidad, sino que cada movimiento tiene que estar autorizado por el personal de seguridad. Esta mediación entre salud y seguridad genera obstáculos en el acceso al servicio:

“

“Acá el Servicio Médico está dentro del penal. Hay una oficinita. Atiende cuando ingresa una interna. Ellos le hacen toda una valoración. Y después, si quiere atención, se anota en un cuaderno y pide. Los médicos hacen guardias. Nosotros nos enteramos con el parte. Que vienen a la tarde también. Pero hay posibilidad. Hay comunicación entre interna y el servicio médico... El acceso que tienen hacia nosotras es por medio de audiencias, piden por escrito, lo pasan por vigilancia. Y después la asistente penitenciaria es la que recoge dichas audiencias y las trae a nosotras. Entonces atendemos audiencias por día. O por lo que vayamos trabajando con cada interna en particular. Y sino, existe esta figura del Asistente Penitenciario, que si las internas quieren algo, en forma particular, se lo transmiten a ella. Y ella sería como el nexo fuerte que tenemos entre las internas y nosotras”.
(Agente N° 2 EARS)

”

“

“Entonces se anotan, avisan, yo quiero que me atiendan, o las mismas chicas —se refiere a agentes penitenciarias— vienen y dicen 'te están pidiendo', las llamamos. Han llegado por el Servicio Médico, han llegado por Enfermería. Nos ha pasado una situación puntual, por ejemplo, fueron, estábamos nosotras acá, y venían y nos preguntaban 'cuándo pueden atender a tal' por más que haya sido la primera vez... O sea que la derivación no es de un modo, o sea, de un primer momento. Llega de todos los lados”. (Agente N° 1 DIS)

”

Por otra parte, emergen dificultades asociadas con las condiciones edilicias de la UP IV:

“Por ahí lo que no nos ayuda es el lugar, porque imaginate que en realidad esto es una casa vieja, un convento”. (Agente N° 2 Servicio Médico UPIV)

“Es un edificio muy viejo que, bueno, no sé si ustedes lo conocen, tiene las camas en un pabellón, que hay hacinamiento y no están las condiciones, queremos que estén las condiciones debidas que cualquier ser humano necesitaría”. (Agente N° 2 Nodo provincial)

“Nosotros tenemos una habitación pequeña que está al lado del patio del penal, si quieren se las muestro después. Es una habitación con una camilla un escritorio y un lugar donde duerme el enfermero. Cuando viene la ginecóloga se levanta todo eso y ponen la camilla ginecológica ahí mismo. Esto no es una cárcel, esto es un convento devenido a cárcel”. (Agente N° 1 Servicio Médico UPIV)

Al ser un espacio tan reducido resulta difícil abordar allí todas las problemáticas de salud de las personas alojadas en la Unidad. La falta de espacio y de recursos obliga a articular con efectores de salud externos, sean centros de salud o el Hospital José María Cullen de la ciudad. Para realizar esas articulaciones es preciso desplegar una serie de recursos personales y materiales que impactan en el acceso y atención de la salud de las personas detenidas.

En primer lugar, aparece la burocracia de solicitud de turnos y la “espera que desespera”:

“Mirá, se ha planteado en la Mesa la posibilidad, que estaría bueno, de nosotros poder tener, como Servicio Penitenciario (te hablo esto por lo que conozco, porque no somos parte del Servicio Médico) prioridad en todo lo que tenga que ver con estudios específicos cuando las tienen que sacar a ellas. Todo el tema de los turnos. O por ahí escucho yo que por ahí estuvieron de paro. Entonces hay que reprogramar algún turno. O sea, esto pasa cuando ellas están en la calle también. Pasa afuera. Pero al estar encerradas todo se magnifica, por una cuestión de encierro”. (Agente N°2 EARS)

“

“Yo, si necesito algo de urgencia tengo que mandarlo a la guardia, no me queda otra y por ahí se enojan en la guardia porque por ahí no es tan grave, pero hay cosas que solucionarlas y necesito solucionarlas ahora... Voy al hospital y me dicen 'ninguna ecografía esta semana, no, no', y bueno, '¿mañana?'. 'No, no'. Pero, '¿un lugarcito?, ¿un sobretorno?', y 'no, no, no, si es de urgencia mandala por la guardia'". (Agente N°2 Servicio Médico UP IV)

”

Sin embargo, el problema de los “turnos” no solo está dado por la gestión hospitalaria sino también por las gestiones judiciales y penitenciarias para efectivizar el acceso a ese turno. Para que la persona detenida sea trasladada al hospital o a algún efector extramuros necesita primero el turno médico, luego la autorización judicial, en muchos casos también la autorización de la dirección de la UP IV y además contar personal de seguridad disponible y que se garantice la movilidad. Este despliegue de recursos necesarios para el acceso a la salud, sumado a la escasez y los criterios de seguridad, dificulta severamente dicho acceso:

“

“Por ejemplo, hoy teníamos organizado tres turnos, pero hubo que llevar a una interna, son cosas de acá, a Rosario, a declarar. Entonces se tuvieron que suspender los turnos. Entonces tenés que reprogramar los turnos, y vos sabes que no es fácil sacar los turnos en la parte pública. Entonces hubo que reprogramarlo, la misma secretaria te dice 'eh, pero tres veces ya vino'. 'Bueno, porque pasa tal cosa...' O dos veces u otra vez. Entonces eso enlentece, que se enlentece estando acá o sin estar privado de libertad. Pero nosotros somos los responsables de brindar la salud, el Estado en este caso es el responsable de que ellas tengan salud, entonces hay que contar todas estas cuestiones”. (Agente N°1 Servicio Médico UP IV)

”

“

“Los móviles, claro, vos imaginate que tiene que haber un chofer, dos custodias, osea, un equipo de traslado. A veces cuando hay casos muy graves va un enfermero para que sea el interlocutor”. (Agente N°1 Servicio Médico UP IV)

”

Una vez cumplimentados los requisitos para conseguir turno —autorización judicial, móvil de traslado, personal penitenciario disponible— no necesariamente se garantiza la atención, pues la discriminación que experimentan las personas detenidas aparece también en los efectores de salud:

“

“Sacar a una presa es muy trabajoso y a lo mejor llegaban al hospital y los médicos se tenían que ir y no las esperaban... habría que hablar con la gente de los hospitales centrales para que entiendan. Además, no todas las presas quieren salir, esto lo aprendí cuando una paciente me dijo que le daba vergüenza andar paseando con las esposas... fui aprendiendo cosas”. (Agente N° 1 Nodo provincial)

”

“

“Sehan trabajado denuncias, digamos, que han parido mujeres con esposas puestas, cosas que no queremos que pasen, digamos, ¿no? Entonces al interior del Hospital hay que trabajar algunas cosas, estamos intentando hacerlo, porque es un núcleo más duro, digamos, que el tradicional del centro de salud, es un modelo distinto de trabajo”. (Agente N° 2 Nodo provincial)

”

Respecto de la atención y a la problemática de la espera en los turnos, ya fue mencionado que las personas consultantes manifestaron no haber recibido atención de salud. Lxs trabajadorxs de salud reconocen obstáculos pero aseguran garantizar en todos los casos la atención. Más allá de las distintas dimensiones de esta problemática (que es difícil probar sin leer de manera pormenorizada las historias clínicas), entendemos que una de las dificultades radica en ciertas prácticas médicas y representaciones acerca de las personas detenidas que interfieren para garantizar un adecuado acceso a la información sobre las prácticas ya realizadas y los procesos de salud involucrados, de modo de propiciar que se concrete el consentimiento informado en tiempo y forma.

Y con referencia a los turnos médicos, la lógica de seguridad mencionada interfiere también en el acceso a la información. La necesidad de mantener en secreto cualquier movimiento hacia el exterior de las personas detenidas a fin de evitar posibles fugas genera ansiedad, incertidumbre, desconfianza, lo que afecta la salud mental de las personas detenidas que requieren acceso a prestaciones o servicios sanitarios:

“Uno lo hace porque es lo que corresponde tanto para ellas, para que quede todo registrado, y para nosotras también, paracuidar nuestro trabajo, que las cosas sí se hacen, porque ellas por ahí no saben todo el trasfondo 'y ves que hace un mes que estoy esperando que me saquen un turno' y no, no es que hace un mes que estás esperando, yo ya lo saqué al turno y es en un mes, y ellas se piensan que vos no te estás ocupando, viste”. (Agente N°2 Servicio Médico UP IV)

“No te puedo decir la fecha delante de ella porque pueden venir compañeras de ella y querer liberarla o hacer un... entonces yo ahí entendí que ellas no pueden saber fecha de los estudios para que no haya ninguna maniobra de que las quieran sacar”. (Agente N° 1 Nodo provincial)

Con relación a la diversidad sexual y al acceso a la salud, si bien se brindaron talleres al personal penitenciario, en las entrevistas surgieron percepciones que dan cuenta de una fuerte perspectiva cisheterosexista y, en algunos casos, discriminatorias o lesbotransfóbicas. Se niega la existencia de personas lesbianas y se reduce de forma estereotipada a que los vínculos sexoafectivos entre mujeres cis en la UP IV responden a la “necesidad de afecto” que tienen “las mujeres”:

“Acá hay muchas relaciones de parejas que van haciendo entre ellas, eso también es otro tema, porque al estar viviendo todas juntas es todo un conflicto. Pero también es una forma de contenerse acá adentro”. (Agente N°1 EARS)

“Mirá, me confesaron algunas, yo creo que son lesbianismos circunstanciales porque todas fueron madres, yo ahí aprendí que si yo estuviera presa seguramente sería lesbiana porque uno necesita amor, afecto, y vos ahí tenés mujeres, o sea que si una estuviera encerrada por muchos años sería, una podría ser una lesbiana por las circunstancias”. (Agente N° 1 Nodo provincial)

Esta perspectiva sobre las personas bisexuales o lesbianas o, simplemente personas no heterosexuales, se traduce en muchos casos en obstáculos o denegación de derechos, lo que también sucede con el reconocimiento de la identidad de género y el marco normativo vigente:

“

“Nosotros acá tuvimos un transexual que tuvo que venir porque decidió venir acá, más de uno. Entonces darle una ubicación porque era una persona que se sentía, su orientación era femenina pero su miembro sexual era masculino, entonces imagínate que en la Cárcel de Mujeres es un problema”.

(Agente N°1 Servicio Médico UPIV)

”

“

“En realidad el caso que te contaba es el único que tuvimos. Y ahí empezamos todos a aprender un poco sobre esto. Tampoco he tenido la demanda en ninguna entrevista que haya salido el tema. Pero hay muchas chicas que sabemos que tienen su cambio de género. No tienen el documento hecho. Pero sí sabemos que tienen su pareja acá adentro y viven. Pero nunca hemos tenido una demanda con relación a eso”.

(Agente N° 2 EARS)

”

En lo que hace a la sexualidad e indagando acerca de derechos sexuales, reproductivos y no reproductivos, así como del derecho al placer y al goce sexual en la cárcel bajo “visitas íntimas”²², a partir de las entrevistas emergen dos ejes problemáticos: por un lado, existen conflictos para la solicitud de las visitas íntimas porque se les pide a ambas personas que se realicen análisis de control, lo que se convierte en un proceso burocrático y lento; por otro lado, el espacio en el que se desarrolla el encuentro íntimo no es considerado ideal ni con las condiciones adecuadas para tal situación:

22. Desde el Programa Género, Universidad y Sociedad de la UNL se elaboró un informe técnico que acompañó la presentación de un habeas corpus por parte de una defensora pública frente a la vulneración de este derecho.

“Sí, ellas piden la visita íntima. Por supuesto, lo tiene que hacer una sola. Ellas nos hacen un pedido. El pedido pasa por Enfermería. Les piden una serie de análisis tanto a la persona como a la pareja (ya sea pareja que está detenida o en la calle). Y después se eleva a la Dirección General el expediente. Si es una pareja entre internas o con un civil, lo autoriza la directora. Las visitas íntimas son una vez a la semana. Calculá más o menos que son siete horas. Si es en otro establecimiento penitenciario las llevan una vez a la semana.”

(Agente N°2 EARS)

“Respecto de las íntimas, alguna vez fui a ver el espacio, no considero que sea un espacio ideal, creo que hay que trabajarlo, digamos, ahí, así que, bueno, no tenemos injerencia, digamos, con eso... Pero sí, no se han visto patologías de gravedad, ETS, viste, esas cosas no se han visto”. (Agente N° 2 Nodo provincial)

“Nosotros acá tenemos preservativos. En el Servicio Médico. La sexóloga trabajó. (...) Acá a las mujeres nos cuestan mucho que participen de espacios grupales. Porque acá los pabellones son colectivos. A diferencia de los otros penales donde los internos tienen su propia celda. Entonces en las actividades colectivas nos cuesta mucho que participen. La sexóloga que venía era una señora que tenía unas pilas bárbaras, pero los talleres no funcionaban. Iban una o dos nomás. Entonces terminaban siendo intervenciones individuales. A las chicas les cuesta, no se enganchan. Ellas acá tienen muchas actividades”.

(Agente N°2 EARS)

Por otra parte, en materia de maternidades, salud perinatal, gestación o aborto en una cárcel, se manifestaron preocupaciones en cuanto a transitar la maternidad en ese contexto particular:

“

“Tener un embarazo dentro de la cárcel es difícil porque la mujer que está en libertad... vos tenés una complicación y vas enseguida a un hospital, a un sanatorio. Pero ahí es todo lento, hay que pedir permiso, si hay una emergencia, tenés que pedir permiso a la directora, permiso al juez, tienen que pedir el traslado, tiene que venir todo el equipo de policía, no es una cosa rápida”.

(Agente N° 1 Nodo provincial)

”

“

“El otro problema es que todas, no todas, muchas quieren embarazarse para poder pedir la domiciliaria y por eso yo siempre decía 'asegurate' porque no a todas les dan la domiciliaria y este no es el mejor lugar para embarazarse, para transitar un embarazo, para tener un hijo, para criarlo. Y siempre les preguntaba '¿para cuánto tenés?' porque si tenés para más de cuatro años y si vos tenés un hijo acá, al cuarto año te lo sacan'; yo les decía 'pensá en todo eso, si vas a poder conseguir la domiciliaria, si no te la dan si vas a poder irte antes que tu chiquito tenga cuatro, porque sino te lo sacan...' , por ahí, viste, buscaban el embarazo para acceder a la domiciliaria”.

(Agente N° 1 Nodo provincial)

”

El encierro genera dolor y padecimientos. ¿Qué se hace con el dolor que padecen las personas detenidas? Desde nuestra experiencia, y retomando la perspectiva de lxs entrevistadxs, aparece como punto coincidente la falta de recursos materiales, humanos e institucionales para abordar las problemáticas de salud mental en el encierro:

“

“Cada psicóloga tiene a cargo 200 internos. Siempre hace falta más gente, sería genial... Yo siempre les doy el ejemplo de que esto es como un juego de cartas, entonces vos tirás las cartas y te tocaron unas cartas feas, pero vos con esas cartas feas tenés que tratar de hacer al juego, pero las cartas son esas. No hay vuelta, no se eligen otras”.

(Agente N°1 EARS)

”

“

“Nos ha pasado mucho, por ejemplo, el tema del consumo de psicofármacos o de sustancias, que por ahí piden rehabilitación, que son cosas imposibles de llevar acabo acá adentro. Pero uno lo va manejando, una atención diferenciada con relación a esa temática, pero de ahí a rehabilitación ya es un paso muy grande”. (Agente N°1 EARS)

”

“

“Sí, sí, la distancia con sus hijos, eso es lo más... todas extrañan a sus hijos por más que los vean una vez a la semana, la preocupación por ellos, si están bien o no, que desde acá no pueden hacer nada, ese es el tema fundamental”. (Agente N° 1 EARS)

”

“

“Yo todos los años que laburé es la primera vez que trabajo con mujeres. Y la verdad que es de una intensidad...hay mucha emocionalidad, por así decirlo. Por las temáticas que se abordan. Se habla de violencia, se habla de los niños, de la maternidad, etc. La gran mayoría de la demanda es la angustia de no estar viendo a sus hijos”. (Agente N° 2 DIS)

”

El control exacerbado de los cuerpos de las personas detenidas, el encierro, la distancia con la familia, lxs hijxs, tienen un fuerte impacto en sus subjetividades. Estas situaciones producen angustia, frustración y padecimientos que no pueden ser canalizados por la institución y que la falta de recursos institucionales y humanos agudiza. Ante la ausencia de dispositivos de abordaje integral para todo ello, las situaciones terminan regulándose a partir de diversas prácticas de control, disciplinarias, sancionatorias, entre otras. En las entrevistas, estos elementos aparecieron conectados con situaciones de autolesiones e intentos de suicidio, caracterizadas como formas de evadir el dolor o como mecanismos de protesta ante la vulneración de derechos:

“Acá las internas se autolesionan cotidianamente. No te digo todos los días pero es algo habitual. Acá y en cualquier otra cárcel del país. Por una cuestión de encierro”. (Agente N°1 EARS)

“Después tenés las pacientes emocionales, que son la mayoría, porque el contexto ayuda por ahí a que, si no sos, te contagiás. Entonces como que ayuda todo eso. Y después tenemos la paciente que ya sabemos que se autolesiona, que se corta, que atenta contra su cuerpo todo el tiempo, se quema con cigarrillos o se cose la boca porque está en huelga, entonces, bueno, plantear todo eso es lo que más se ve, ahorcamientos, ahorcamientos que suceden y ahorcamientos que no suceden porque llegamos a tiempo. Claro, cuando está por colgarse la bajamos, le hablamos. Intercedemos también, como que somos la primera... como vos decías, somos el primer paso de atenderlas en cuanto a salud, después sí llegan las demás y bueno”. (Agente N°2 Servicio Médico UPIV)

“Cómo no se van a autolesionar si están todo el día ahí metidas en una caja, con horarios...y además eso, el vínculo es así: te llama el psiquiatra o el doctor y te dice '¿Qué necesitas? ¿Querés pastillas?', te las ofrecen como caramelos... Pocas son las que reconocen que se les va la cabeza con esos tratamientos cortos psiquiátricos... Después el resto está todo el tiempo, como dicen ellas, 'engomadas'. Muchas al principio, cuando hablábamos, era como una estrategia, era aceptar eso, y eso incluía cortarse, era un combo, ¿entendes? Pero así pasan gran parte de su estadía en el penal...Yo no te tengo que estar diciendo si una chica se corta o no. Si una chica se corta, se corta, y después termina suicidándose, y... sí...adentro de una institución de estas se suicida una piba por año, me parece que... no sé, es re complejo”. (Agente N°1 ONG)

Estas situaciones llegan a extremos de gravedad con la muerte de mujeres detenidas. Hemos sido testigos de ello. Estas muertes son responsabilidad del Estado. Y lo expuesto nos lleva a cuestionarnos las representaciones de justicia que sustentan esta forma de castigo. Asimismo, nos plantea la necesidad de involucrarnos activamente en la formulación de propuestas y articulaciones necesarias para la producción y el sostenimiento de políticas públicas con perspectiva de género, que contribuyan a reducir el dolor y garantizar los derechos de las mujeres privadas de libertad.

6

Marco normativo: Tensiones entre el derecho a la salud y la perspectiva de seguridad.

Cuando pensamos cuáles son los sistemas normativos que tutelan y protegen al colectivo de mujeres cis y de personas LGBT+ detenedxs, las posibilidades van variando según los marcadores que articulan en clave interseccional con su situación de privación de la libertad. En general estos abanicos normativos reconocen derechos exigibles, proveen garantías y conforman un sistema de protección para estas personas consideradas como grupos vulnerables o en especial situación de vulnerabilidad. Luego, de forma específica, en lo que hace a la regulación de la privación de la libertad en nuestro país, el 19 de junio del año 1996 se sancionó la Ley de Ejecución de la Pena Privativa de la Libertad, donde se establecen principios y modalidades básicas de la ejecución, normas sobre el trato, disciplina, conducta, trabajo, educación, asistencia médica y espiritual, relaciones familiares y sociales, asistencia social y pospenitenciaria, patronatos de liberados, personal penitenciario, contralor judicial y administrativo, alimentación, entre otros.

En lo referente a la atención médica, determina entre otras cosas que “el interno” tiene derecho a la salud y asistencia médica integral, no pudiendo ser interferida su accesibilidad a la consulta y a los tratamientos prescriptos. Al ingreso o reingreso del establecimiento, debe ser examinadx por un profesional médico. Este tiene la obligación de dejar constancia en la historia clínica de su estado clínico así como de las lesiones o signos de malos tratos y de los síndromes etílicos o de ingesta de drogas, estupefacientes o cualquier otra sustancia tóxica susceptible de producir dependencia física o psíquica, si los presentara. Esta ley nacional resulta además aplicable en nuestro territorio ya que a través de la Ley Provincial 11.661, en el año 1998, la provincia de Santa Fe adhirió a la misma, y por ello son aplicables sus disposiciones en todo Sistema Penitenciario santafesino.

Esta ley, reglamentada luego de 13 años mediante Decreto 0598, sancionado el 14 de abril de 2011, regula el proceder de los agentes y funcionarios pertenecientes al Sistema Penitenciario que desempeñan sus funciones dentro de los establecimientos. Las normas mencionadas establecen, por ejemplo, los requisitos de ingreso (art.2), exámenes médicos (art. 4), la

información que debe otorgársele al “interno” (art. 5), las salidas transitorias (art.13), el régimen de semilibertad (art. 15), el período de libertad condicional (art. 18), la prisión domiciliaria (art. 36), la educación para el trabajo y formación profesional (arts. 147 y ss.), el sostenimiento de relaciones familiares, sociales, y el derecho a visitas periódicas (art. 154), entre otras cuestiones.

Además de estas normas y más allá del contexto carcelario, la salud como derecho tiene un amplio desarrollo normativo y puede situarse como uno de los primeros derechos humanos de preocupación colectiva a nivel internacional. En 1902 se creó la Organización Panamericana de la Salud como herramienta frente a las grandes pandemias de la época, y en 1947, la Organización Mundial de la Salud. Esta última fue creada un año antes de que la Organización de Naciones Unidas aprobase la Declaración Universal de Derechos Humanos, que contempla en su art. 25 el derecho a un nivel de vida adecuado que asegure el derecho a la salud y el bienestar, la asistencia médica, la alimentación, la vivienda, entre otros. En el desarrollo y avance continuo de los derechos humanos destacamos el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESC), adoptado en el año 1966, cuyo art. 12 define el derecho a la salud como “el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud” e impone al Estado la obligación de adoptar todas las medidas tendientes a garantizarlo, entre ellas, las condiciones, para todas las personas, de asistencia médica y servicio médico. Por su parte, el Comité sobre DESC creado para observar el cumplimiento del Pacto e interpretar sus artículos, en la Observación General N° 14 desarrolla los aspectos fundamentales que incluyen el derecho a la salud. Entiende que se trata de un

“Derecho inclusivo que no solo abarca la atención de salud oportuna y apropiada sino también los principales factores determinantes de la salud, como el acceso al agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, el suministro adecuado de alimentos sanos, una nutrición adecuada, una vivienda adecuada, condiciones sanas en el trabajo y el medio ambiente, y acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva”.

A partir de allí desarrolla los elementos esenciales: 1) disponibilidad, cantidad suficiente de establecimiento, bienes y servicios. 2) accesibilidad, que contempla cuatro dimensiones: no discriminación, accesibilidad física, económica, y a la información. 3) aceptabilidad, es decir que los establecimientos, bienes y servicios deben ser respetuosos de la ética médica, culturalmente apropiados, sensibles a los requisitos de género, respetuosos de la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas. (4) calidad, esto es, apropiados desde el punto de vista científico y médico, con personal capacitado, medicamentos y equipos adecuados y en buen estado, con agua potable y condiciones sanitarias adecuadas. En el ámbito nacional, la Constitución Nacional, en su art. 75 inc. 22, incorpora con jerarquía

constitucional los tratados de derechos humanos —entre los que se encuentra el Pacto mencionado—que contemplan, de forma directa o indirecta, el derecho a la salud, la perspectiva de la interdependencia de los derechos humanos y la importancia de las llamadas “determinantes sociales de la salud”, es decir, ese conjunto que incluye las condiciones materiales de existencia y factores sociales, ambientales y de cada trayectoria de vida, que determinan el estado de salud de las personas. Por otro lado, además de estos factores estructurales, existen prácticas concretas realizadas por personas e instituciones que afectan la salud.

En 1978 se celebró en Alma Ata la primera Conferencia Internacional de Atención Primaria de Salud con el objetivo de lograr que la salud fuera real y efectiva para todas las personas, en tanto, al igual que la OMS, reconoció que la salud es un

“Estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, es un derecho humano fundamental y que el logro del grado más alto posible de salud es un objetivo social sumamente importante en todo el mundo, cuya realización exige la intervención de muchos otros sectores sociales y económicos, además del de la salud”.

A lo largo de la declaración, como en las revisiones que ha tenido hasta la actualidad, se destaca el reconocimiento de las desigualdades existentes, tanto sociales, económicas, de género, entre otras, que condicionan el cumplimiento de la salud como derecho humano, y al mismo tiempo enfatiza en la necesidad de políticas de Estado que aborden las necesidades de alimentación, vivienda, educación, y demás gama de derechos humanos, entendiendo que las falencias en esas áreas son, en definitiva, los determinantes sociales de la salud. La visión amplia, entendida como salud integral, implica correrse de las formas aprehendidas de entender y conceptualizar la salud, ya que esta depende de las prácticas concretas y se desarrolla en la vida de las personas de forma cotidiana. Pero esta visión amplia integra a la idea de salud los determinantes sociales, muchos de los cuales no dependen de la persona sino de factores ajenos a ella e inherentes a las obligaciones del Estado, como el agua potable, la preservación del medio ambiente, el acceso a la educación, el trabajo, a una vivienda digna, entre otros. En definitiva, supone observar la aplicación del concepto de salud no en la individualidad sino colectivamente. Y no cabe duda que la cárcel, como institución total, es un claro ejemplo de ello.

En este sentido, retomando los conceptos anteriormente vertidos en este informe, partimos de un sistema social patriarcal, y también capitalista, que llevado al modelo de sistema de salud hemos de llamar “modelo médico hegemónico”. Esta es la manera de definir la práctica en concreto, la cual contrastaremos con las principales normas en la materia.

La visión imperante del sistema de salud, con la estigmatización que pesa sobre las personas detenidas, como derivado del propio sistema patriarcal y capitalista, se ocupa de la generación de grupos de personas vulnerados por diferentes motivos, ya sea por pobres, por género, edad, raza, religión, entre otras cuestiones, y todo ello confluye en la institución de la cárcel, espacio cons-truido por la propia sociedad para “guardar” o “esconder” el resultado de sus propias prácticas. Por lo tanto, revisar estos conceptos en la cárcel implica mirar de forma integral toda la maquinaria, y podríamos enfatizar en la observación de instituciones que la componen, como el Servicio Penitenciario y el Poder Judicial, y las personas detenidas. Podríamos incluir también a quien se encuentra a cargo del diseño de las políticas sanitarias para la provincia: el Ministerio de Salud, cuyo involucramiento es bajo y por ende con poca incidencia. Esta práctica de corrimiento es una forma de compartir los mismos conceptos sobre la salud y el derecho a la misma con el resto de las instituciones que intervienen de modo directo.

El sistema penal parte de la base del punitivismo, que no se limita a la imposición de penas sobre delitos cometidos, sino que se traduce en todas las prácticas que tienen lugar en la institución carcelaria. En materia de salud, retomando la idea de “muerte lenta” podemos renombrarla como “pena de muerte aletargada”, donde la privación de libertad como pena se traduce en la privación de todos los derechos básicos de las personas que se encuentren en la cárcel, incluyendo el obtener o mantener el más alto nivel posible de salud física, mental y social. Las personas que ingresan al sistema penal suelen permanecer en él el resto de su vida. La edad de mortalidad es más baja que en la población en general, y las enfermedades, patologías y afecciones se relacionan en la mayoría de los casos con factores de las condiciones de vida y no con cuestiones genéticas o congénitas, al mismo tiempo que enfermedades que se suponen controladas o casi extinguidas en la población, dentro de la cárcel son parte del cotidiano, particularmente aquellas de características infectocontagiosas. Eso resulta en consonancia con el modelo médico hegemónico, que se focaliza en el tratamiento de los signos y síntomas que presentan las personas y luego en la enfermedad.

No promueve estrategias de prevención y promoción de la salud —lo que se conoce como APS (Atención Primaria de la Salud). Esta situación general se agudiza cuando se trata de grupos socialmente vulnerados, como es el caso de las mujeres, personas trans, y del colectivo de la diversidad. Como primer punto, dentro de la estructura binaria, la cárcel está pensada para mujeres cis, bajo el concepto de la cisheteronorma, invisibilizando las demás realidades de las personas que allí se encuentran, lo que desde el inicio imposibilita pensar la salud en otras dimensiones. En tanto, una vez normalizado, se aplica el concepto de mujer según el sistema patriarcal, el que implica sumisión pero que además se inscribe sobre ideas desarrolladas durante siglos que ubican a la mujer como un ser con menor capacidad intelectual y propenso a determinados cuadros de desequilibrio mental, lo que dentro de la cárcel nos conduce de

forma directa al trato que reciben: infantilización y medicalización. Ello se reafirma con un sistema de salud basado en el paternalismo médico, mediante el cual lxs profesionales son quienes poseen los conocimientos y ante la ignorancia del paciente y resultan ser los únicos habilitados para tomar las decisiones, sin la participación de la persona de cuya salud se trata. Asimismo, en un sistema netamente patriarcal no puede desconocerse que la medicina como ciencia se forjó a fuerza de desconocer los saberes de las mujeres sobre el arte de curar, realizando persecuciones sobre ellas, como las conocidas cazas de brujas, e instaurando la medicina a nivel académico universitario pero negando la posibilidad de estudiar a las mujeres (Ehrenreich, B. y English, D., 2006). Los avances en el desarrollo de los derechos humanos, la aparición de la bioética y los cuestionamientos al paternalismo médico pusieron en jaque al modelo médico hegemónico y crearon uno nuevo basado en la autonomía de la voluntad, lo que conlleva la participación activa de las personas en el tratamiento de su salud.

En nuestro país, este modelo quedó plasmado por la Ley de Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud, 26.529, sancionada en el año 2009 y modificada y reglamentada recién en 2012. En ella se establecen los derechos esenciales de las personas como beneficiarias del sistema de salud y la atención sanitaria, se instaura la información sanitaria como derecho pero también como obligación de los profesionales de la salud, el consentimiento informado, la historia clínica y las directivas anticipadas.

Claro que lo comentado hasta aquí se complejiza aún más en la cárcel si la consideramos como el medio ambiente en el que tiene lugar la vida cotidiana de las personas y que dificulta el más alto nivel posible de salud. Los determinantes sociales están dados por un régimen en donde priman el encierro y el aislamiento por gran cantidad de horas diarias, el no acceso al aire libre, a la actividad física, la ausencia de derechos que van desde la educación, la alimentación y la atención de salud, hasta llegar al sostenimiento de vínculos afectivos en las limitaciones de las visitas y por las condiciones materiales en las que se desarrolla el día a día: celdas pequeñas, con hacinamiento y sobrepoblación, oscuras, húmedas, carentes de condiciones mínimas de habitabilidad, como instalaciones sanitarias adecuadas, acceso a servicios básicos como agua potable, electricidad y cloacas. Todo lo cual da como resultado un desgaste lento, continuo y perceptible de la salud de las personas, que en muchos casos agravan situaciones previas al encierro y en otros generan enfermedades, afecciones y padecimientos.

En nuestro caso, advertimos que el funcionamiento del sistema de salud intra y extramuros se instaura sobre las bases descritas anteriormente, lo que se refleja en las condiciones edilicias del sector de sanidad, esto es, un lugar pequeño, sin mantenimiento, con estructuras antiguas y readaptado. Recuérdese que el lugar para la sanidad en la UP IV es una cocina, y eso significa que su estructura no está pensada para la adecuada atención de la salud.

Sumado a ello, la falta de profesionales en cantidad y especialidades acordes con la población a abordar y que en su mayoría dependen directamente del Servicio Penitenciario, lo cual conlleva la aplicación de lógicas securitistas por sobre las que implican una asistencia de la salud conformes a los parámetros tanto internacionales como nacionales mencionados. Profundizando aún más, los propios profesionales de la salud reproducen estas lógicas e incluso desconocen las normas que deberían cumplir para no convertir la desatención de la salud en torturas o tratos crueles, inhumanos o degradantes, esto es, la aplicación del Protocolo de Estambul,²³ como también omiten los principios de ética médica que corresponden a la función del personal de salud, especialmente los médicos, en la protección de las personas presas y detenidas, como se dijo, contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes.²⁴

Por su parte, la organización del sistema de salud dentro de la cárcel se encuentra mediada por los agentes de seguridad del Sistema Penitenciario, quienes, sin poseer criterios médicos y/o de salud, son los que terminan decidiendo quién y por qué motivo puede o debe ser atendido por un profesional de la salud. Esta situación, además de obstruir el acceso a la atención, imposibilita la continuidad de tratamientos médicos.

Las personas detenidas no siempre tienen la garantía del suministro constante de medicación durante el tiempo que dure su tratamiento de salud y, en algunos casos, la interrupción abrupta de la medicación puede traer efectos adversos que son percibidos como peores con relación a decidir no realizar el tratamiento de recuperación o rehabilitación. Esto no escapa a las responsabilidades de los profesionales de esta área que rara vez efectúan recorridos por los lugares en donde viven las personas detenidas y aplican las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Nelson Mandela).

Cabe destacar que resulta recurrente como recomendación internacional a la Argentina que los servicios de asistencia sanitaria dentro de las cárceles pasen a depender directamente de los Ministerios de Salud en cada jurisdicción. Ello debido a la necesidad de aplicar una lógica basada en el concepto de salud y en función de que las estructuras de poder y supervisión impiden que los profesionales de la salud documenten y denuncien casos de malos tratos y/o torturas.²⁵

Por su parte, cuando efectivamente las personas detenidas acceden a la atención sanitaria, la misma se desarrolla de manera no acorde, esto es: la mayoría de las personas desconoce sus diagnósticos, los tratamientos posibles, cuáles son los efectos secundarios esperados o esperables, en qué consiste la recuperación de su salud, e incluso en muchos casos desconoce hasta el tipo de medicación que le prescriben. Es decir, no cuentan con la

23. El Informe del relator especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes, durante su visita a Argentina, presentado en marzo de 2019, relevó que la mayoría de los profesionales de la salud que laboran en las cárceles desconoce el Protocolo de Estambul y no considera necesaria su aplicación (párr. 50).

24. Asamblea General de Naciones Unidas, Resolución 37/194, 18 de diciembre de 1982.

25. Consejo de Derechos Humanos de Naciones Unidas. A/HRC/40/59/Add.2; Comité Contra la Tortura de Naciones Unidas CAT/C/51/4 y CAT/C/ARG/CO/5-6; Informe del relator especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Consejo de Derechos Humanos, A/HRC/38/36.

información sanitaria que les permita ejercer la autonomía, su voluntad respecto de su salud. Lxs profesionales no solo en muy pocas ocasiones les explican estas cuestiones sino que, cuando lo hacen, no tienen en cuenta el concepto de la información sanitaria: aquella que verse sobre todo lo relativo a su salud, que sea brindada de forma clara, precisa y adecuada a la capacidad de entendimiento de la persona (paciente). Como consecuencia de ello, tampoco existe el consentimiento informado, que es requerido para cualquier tipo de práctica o tratamiento, de modo verbal, y excepcionalmente por escrito, habiendo brindado con anterioridad la información sanitaria.

Como una muestra de la aplicación del criterio securitista por parte de lxs profesionales de salud, sobre todo en las cárceles de mujeres, señalamos que se recurre al uso y abuso de la medicación como forma de control sobre la población, lo cual genera nuevos problemas en la salud, y además no se abordan las situaciones de salud que dan origen a esas decisiones. Asimismo, la falta de registros adecuados en las historias clínicas, de acuerdo con las pautas establecidas en la ley de derechos del paciente, redundando en que no haya un tratamiento adecuado de la salud, toda vez que esas historias no son completadas por todos lxs profesionales que intervienen, su guardado es irregular, y los asientos son pobres, es decir, carentes de datos que permitan analizar la realidad de las personas de manera integral. En este sentido, es claro el ejemplo de lo que acontece con relación a las autolesiones: tanto las mujeres detenidas como lxs profesionales de sanidad no percibían las autolesiones como una problemática de salud, lo cual daba como resultado el no abordaje de las mismas y, por ende, su repetición constante. Incluso cuando se trata de lesiones en el cuerpo de forma evidente y que en muchos casos deben ser curadas por las propias enfermeras que trabajan en sanidad. En definitiva, se termina aceptando la idea de que las personas detenidas solo tienen derecho sobre su propio cuerpo para dañarse.

Tampoco se abordan las problemáticas previas al encierro, que son parte de los determinantes sociales, y que muchas veces son constitutivas de las situaciones de salud que padecen: la preocupación constante por los hijos que se encuentran al cuidado de otras personas, las secuelas de la violencia intrafamiliar vivenciada antes de llegar a la cárcel, la mala alimentación y por consiguiente la falta de nutrientes producto de la pobreza, entre otras.

También se observa una gran fragmentación. Dentro de la Unidad, además del personal de sanidad que se encuentra bajo la órbita del servicio penitenciario, confluye para algunas actividades concretas personal del Ministerio de Salud. Sin embargo, sus trabajos están diferenciados y separados. Ello implica un abordaje fragmentado de la salud, que no permite estudiar a la persona en su completitud y con toda su complejidad, lo cual da como resultado tratamientos parciales a ciertos aspectos de la salud que resultan insuficientes para cumplir con el objetivo propuesto: la salud integral.

Reflexiones finales

Elaborar este informe nos llevó tiempo, no solo por las dificultades que implica acceder a información en lugares intramuros, sino también por lo difícil que es testimoniar el padecimiento ajeno. Escribir este informe implicó pensar de que manera acompañar y dar cuenta de esta problemática, garantizando el respeto de cada una de las personas detenidas, sin reducirlas a víctimas pero mostrando también las dificultades y vulneraciones que les atraviesan. El encierro per sé genera dolores y en ese dolor pensar la salud y el cuidado nos implica un desafío. Como hacer una salud feminista también hacia el interior de los penales en general y de las cárceles de mujeres en particular. Es un escenario complejo y hostil. Mediante este informe buscamos poder elevar el piso de futuras discusiones, sentar información válida, de calidad y con mirada crítica. Pensando en distintas identidades y su vinculación con el contexto de encierro. En términos generales el informe demuestra que durante los años de trabajo extensionista, en general, las mujeres cis y las personas LGBT+ en la UP IV no acceden a información consentida sobre su situación de salud integral y que esta imposibilidad de acceso como así también problemas para la atención y el cuidado de la salud no solo se ven afectadas por la propia sanidad sino por toda la lógica de seguridad imperante en estas instituciones.

Entendemos que para abordar el derecho a la salud en la cárcel primeramente debe modificarse el concepto de salud compartido y practicado. No alcanza con que esté dicho en normas de distinto tipo sino se trabaja a conciencia para que sea tomado y reproducido por las personas que resultan ser las operadoras del sistema. Pese a las normas existentes, en la actualidad sigue imperando una visión paternalista, que reproduce el modelo médico hegemónico enraizado en el sistema patriarcal y capitalista que se ejerce tanto material como subjetivamente sobre las personas. Al mismo tiempo, pretender aplicar la perspectiva de la salud integral implica transformar todo el sistema carcelario y cuestionar los fundamentos de las prácticas, no solo las que competen estrictamente al personal sanitario, sino a todas las partes involucradas en el sistema penal así como modificar de raíz las condiciones tanto estructurales como de vida a las que se encuentran sometidas las personas en el encierro. Además, en lo que hace al colectivo de mujeres cis y personas LGBT+ detenidas, las situaciones testigo presentadas nos permiten abrir una serie de preguntas y disparadores que interpelan estos sistemas a la vez que ponen al descubierto la perversidad con la que operan. El encierro genera dolor y en ese dolor subyace un ejercicio estatal de control y castigo de los cuerpos. Poder reflexionar sobre el derecho a la salud, sobre la salud en la cárcel y sus posibilidades o imposibilidades nos permite también pensar en una sociedad más justa. Dedicamos este informe a todas las personas detenidas y en particular a aquellas que conocimos y que perdieron la vida en este contexto. Ustedes son nuestro motor, son nuestro impulso para seguir luchando, parar seguir buscando formas de cambiar este dolor. Esperamos que descansen en paz y que nos sigan iluminando para construir horizontes sin muros y sin violencias. Donde Ni Una Menos también resuena en el penal.

Anexo 1: Fragmentos de entrevistas

Lila Caimari (2009) da cuenta de las dificultades que tienen quienes desean investigar en un contexto como la prisión. En este sentido, teniendo en cuenta que las investigaciones situadas en la UP IV constituyen todavía un campo posible de explorar y entendiendo que uno de los objetivos de esta publicación es fomentar y fortalecer futuras líneas de investigación en la temática, hemos decidido incorporar este Anexo con fragmentos de las entrevistas realizadas y con el recorte respecto de los ejes trabajados en el punto 5. Socializar los fragmentos de estas entrevistas puede servir de insumo para quienes trabajan y estudian estos contextos.

Acerca del contexto de encierro carcelario

“

“Bueno, tuve que aprender, estuve un año que me costó más en lo personal. Con las internas bien, nunca tuve ese problema de trabajar con ellas ni mucho menos, pero sí uno tiene que acostumbrarse al sistema de seguridad en un penal más que en una sala, porque en la sala Seguridad te acompaña para hacer la acción de enfermería, te acompaña hasta la celda, te abre la puerta y tu trabajo hasta que pasaste la reja de la celda ya se terminó, o sea, mucha seguridad más que el cuidado general no tenés que tener. Acá sí, acá ya es un penal...”

(Agente N°2 Servicio Médico UP 4)

”

“

“Hay una realidad que es que nosotras somos empleadas del Servicio Penitenciario, muchas chicas por ahí tienen mucho recelo en comentar algunas cosas, porque por ahí interpretan que al ser empleadas del Servicio Penitenciario se puede filtrar algo de info por otro lado, que no pasa. Pero es entendible que ellas duden”. (Agente N°1 EARS).

”

Acerca de las diferencias entre salud y seguridad en la vida intramuros

“

“Yo recontra valoro su trabajo porque también nosotros estamos encerrados adentro”. (Agente N°2 Servicio Médico UP 4)

”

“

*“Hay mucho control pero vos, a ver, un personal que ya tiene esa, esa cuestión de estar un poco quemado, quemado porque la presión viene desde el... que yo me manejo distinto, la presión viene desde otro lado, viene desde el no trabajar, de no depender de la autoridad del penal, yo me puedo manejar de manera diferente. Pero las personas que están ahí reciben sanciones de todo tipo. Eh... por llegar... porque les dicen que vengan y llegan cinco minutos tarde, si bien la urgencia que no había, no era tal, le aplican una sanción por una cosa, por otra, y por eso tiene la presión de un lado y tiene la presión por el otro”.
(Agente N°3 Servicio Médico UP 4)*

”

Acerca de las diferencias entre agentes pertenecientes al Servicio Penitenciario y quienes pertenecen a otras jurisdicciones extramuros

“

“Inclusive muchas de las chicas ponen resistencia a contar, porque nosotros cuando nos presentamos, nos presentamos 'somos del Ministerio de Salud', todo lo que se vea acá no se va a informar, no se va a decir”. (Agente N° 1 DIS)

“Yo me daba cuenta que se anotaban porque sabían que yo no era [profesión anonimizada] de la policía”. (Agente N° 1 Nodo provincial)

”

““

“Yo por las dudas te hago un comentario previo, nosotros no dependemos, o sea, esto tiene su... el Ministerio de Seguridad digamos, ¿no? Nosotros estamos en el Ministerio de Salud que nada tenemos que ver con el otro Ministerio... en alguna instancia nos metimos porque vimos que había, bueno, un montón de vulneración de derechos y todas las cuestiones y veíamos que las usuarias iban al hospital, entonces tratamos de que esté algo local porque, bueno, en ese traslado había un montón de cosas de por medio, digamos, ¿no?”. (Agente N° 2 Nodo provincial)

””

Acerca de mediación entre salud y personas detenidas

““

“Entonces, bueno, por eso ya la parte de vigilancia ya saben, en qué momento pueden tocarla, en qué momento pueden meterse, en qué momento no, entonces, bueno, todas esas cosas no podés, excede a tu función, no, no, no podés, o permisos que nosotros no podemos dar y que se tiene que encargar la jefa de vigilancia, ¿me entendés?, entonces por ahí se trabaja bien, tratamos, yo aprendí muchísimo también, porque cada jefa de vigilancia tiene su librito diferente, vos te tenés que adaptar de acuerdo a cómo trabaja cada guardia, entonces eso también, vas viendo, vas conociendo y de acuerdo a eso te vas manejando”. (Agente N°2 Servicio Médico UP 4)

””

““

“Es feo ser espectador, porque nosotros no nos podemos meter hasta que entra Seguridad y, bueno, vos ves eso, viste, no, no sé, no es agradable, viste. Te terminás familiarizando, como tomándolo normal, ahí te das cuenta, viste”. (Agente N°2 Servicio Médico UP 4)

””

Acerca de las condiciones edilicias de la UPIV

“

*“¿Vos entraste a la Unidad 4? Ediliciamente es muy deficiente, hay una cercanía increíble entre lo que es el patio, el tránsito de las internas, y el servicio médico”.
(Agente N°3 Servicio Médico UP 4)*

”

“

*“También sé que acá fumigan. Porque es un edificio muy antiguo. Incluso los pabellones tienen piso de parqueté. Son pabellones colectivos. Hay muchas cucarachas. Entonces creo que fumigan una vez por mes”.
(Agente N°2 EARS)*

”

“

*“Sí, por empezar viste que están separados, tenemos el pabellón, bueno, te decía 1 y 2, tenemos el pabellón de madres, que en ese pabellón están las embarazadas y las que tienen chiquitos. ¿Me entendés? No es un penal, por ejemplo, ahora que me dijeron, hermoso como el que hicieron en Rosario, que la 5 se trasladó, tiene todo, entonces acá todo lo tenés que adaptar, porque no deja de ser una casa vieja, ¿me entendés?, entonces todo tenés que adaptarlo. Obviamente que ediliciamente tiene sus cosas, y los chicos de mantenimiento todo el tiempo están tratando de ver cómo ir arreglándolo”.
(Agente N°2 Servicio Médico UP 4)*

”

“

“Vos imagínate que nosotros estamos desde adentro del penal, para venir al baño tenemos que venirmos hasta acá; por ejemplo, un sábado y domingo no viene cabo y el médico de guardia esta de pasivo, viene pero en horarios reducidos y está de pasivo. Yo tengo que encerrar la enfermería, tengo que venirme todo por acá para que me abran las rejas, venir al baño... ¿Bañarnos? Tengo que agarrar, dar toda la vuelta, irme al privado de las chicas de vigilancia y ahí bañarme. Y en cuanto a la atención, en la urgencia tenés que ver cómo más o menos actúas porque no podemos estar los 25 arriba alrededor de la interna, porque no entramos, aparte”. (Agente N°2 Servicio Médico UP4).

”

“

“Nosotros no tenemos baños en enfermería, tenemos un lavatorio para lavarnos las manos, pero no tenemos baño. Entonces, vos imaginate, en invierno, que tenés que salir a hacer un pis tenés que ir a otro lado, cruzar todo. Entonces eso hace a la calidad de atención del personal que se va a transmitir a la atención de lo otro. No quiere decir que lo atiendan mal porque no tengan baño, pero bueno...”. (Agente N°1 Servicio Médico UP4)

”

“

“Bueno, infraestructura, mala, feísima, ellos dicen que van a crear otro lugar pero yo creo que tienen que llevarse al personal de enfermería... necesitas eso. Yo atendía en un lugar donde cada vez salía dolorida porque era un contorsionista para que pase la paciente. Era una cosita así 2x2”.
(Agente N° 1 Nodo provincial)

”

Acerca de traslados a efectores de salud extramuros

“

“Sacar a una presa es muy complicado, tenés que pedir permiso... es muy trabajoso”.
(Agente N° 1 Nodo provincial)

”

“

“Porque es una comunidad cerrada, pero nos juega en contra de que para poder, a diferencia de afuera, para poder llevarla al segundo nivel de atención, si entendemos que este es el primer nivel de atención, como si fuera un dispensario, tiene que haber un móvil, tiene que haber custodia, tiene que haber turno, tienen que entender, tienen que atenderla, porque también el sistema de salud no está preparado para atender personas privadas de la libertad”. (Agente N°1 Servicio Médico UP IV)

”

“

“Ahora, si hay un paciente en clínica, en cirugía, depende el servicio, vos tenés que mandar personas para que custodien, para que no se escapen. Y eso no les gusta a las instituciones porque les estás sacando gente para cubrir otros puestos”. (Agente N°1 Servicio Médico UP IV)

”

“

“Tratamos de ponernos de acuerdo porque a veces ellas tienen su traslado con cuestiones judiciales, digamos, entonces yo tengo que ir, preguntar, ponernos de acuerdo qué les parece mejor, hay cada uno, hay un grupo de comisiones y, bueno, ahí se arma la comisión para ir al hospital, que por ahí ellas no son conscientes de eso, que ya se deprimen o se durmieron. Bueno, yo trato de explicarles, pero mirá que, a parte, el hospital, viste lo que es el hospital, pedís una ecografía hoy y te la dan para agosto, por ejemplo”. (Agente N°2 Servicio Médico UP IV)

”

“

“Por ahí el que no está en el tema siente que no se lo pidió o que nunca llega el turno, o que lo están dejando para lo último. La realidad es que sí, los turnos en los hospitales públicos no son de un día para el otro”. (Agente N°1 EARS)

”

“

“Por ejemplo, me decían 'me puede leer el laboratorio, porque sé que me sacaron sangre pero no me dicen el resultado', y bueno, el cuerpo es de ellas. Entonces yo miraba el laboratorio...”. (Agente N° 1 Nodo provincial)

”

Acerca de las actitudes de los efectos extramuros

“

“Entonces en algunos todavía, cada vez menos, hay resistencia. O sino 'no la atiendo, es presa' o 'no vengo', o te encontrás con un montón de otras cosas”. (Agente N°1 Servicio Médico UP IV)

”

“

“Con relación al tema salud, esto no solo lo veo acá, lo veo en las unidades grandes, las y los internos siempre están demandando más, entonces siempre sienten ellos que es insuficiente lo que se está haciendo, por ahí la premura para que le saquen un turno al Cullen, y todos saben que el turno en el Cullen te lo dan cada tanto, tenés que esperar dos o tres meses”. (Agente N°1 EARS)

”

““

“Porque lo que pasa es que en el Hospital Cullen podemos hacerlo con permanencia al móvil por el hecho de que tenemos la sala penitenciaria, y es una jaula donde podés tener varias internas ahí, llevándolas de a una a cada consultorio. Pero, por ejemplo, en el CEMAFE no puedo tener cinco internas arriba del móvil donde no tengo dónde dejarlas e ir bajando de a una, puede pasar cualquier cosa, digamos, por una cuestión de seguridad más que nada, entonces solamente puedo trasladar dos al CEMAFE, y es un móvil que se tiene que quedar ahí porque no hay lugar donde ponerlas, entonces, ya todas esas cosas de logística tenés que ir pensándolas porque lo vas aprendiendo”.

(Agente N°2 Servicio Médico UPIV)

””

““

“Sí, lo que pasa es que, bueno, con respecto a las atenciones, no, bien, por ahí uno que nos juega en contra socialmente cuando vos vas al hospital o, digamos, viste, y si te da cosa porque está la gente, por ejemplo, esperando desde las seis de la mañana y nos llega el turno a las ocho, que es el turno que tenía la interna y siempre pasan ellas, tienen prioridad, entonces es como que te miran mal, cuando vos vas a sacar un turno también. Te lo dan todo bien, pero...”

(Agente N° 2 Servicio Médico UPIV)

””

““

“Sí, sí, van con la policía, digamos, el traslado se hace coordinado y, bueno, en situación de control, digamos. O sea, van con una esposa y, es más, muchas veces ni se saca la esposa durante la atención, les preguntan a los médicos si quieren que le saquen, lo que sea, y lo trabajan ahí”.

(Agente N° 2 Nodo provincial)

””

Acerca de derechos del colectivo LGBT+

“

“Te diría que es... parecido a lo que ves afuera, hay personas que están muy comprometidas y otras personas que no. Que siguen con lo mismo, con respecto no solo de esta cuestión sino con la cuestión de homosexual. Más allá, hay gente que no le llama la atención y otras personas que los toman como un... ahí, eso, la cárcel es un reflejo... es un reflejo bastante opaco... pero es un reflejo”. (Agente N°3 Servicio Médico UPIV)

”

“

“Y de género se respetó; Aldana era un vago que vino de Coronda y estuvo acá hasta que se fue. Hace quince días también vino otro muchacho, también con orientación sexual...estuvo un tiempo y se fue a Coronda. Hay muchas parejas que por decisión propia son homosexuales. Piden y tienen íntima. No sé qué más de género...”. (Agente N°1 Servicio Médico UPIV)

”

Acerca de las visitas íntimas

“

“Las visitas íntimas las solicitan ellas, depende, porque a veces tienen visitas especiales con internos de otras unidades, entonces ya es un tema aparte. Pero cuando es un tema que no esté institucionalizado, si la solicitan ellos tienen que hacerse un chequeo de laboratorio a ver si no hay enfermedades infectocontagiosas, no para prohibir la visita sino para, en todo caso, tener una charla, que en realidad eso lo hace el bioquímico. Nosotros no tenemos nada que ver con eso para tener una charla de los cuidados, a la persona que viene de afuera también se le pide un laboratorio. Tienen un lugar especial. Porque son pabellones compartidos, imagínate, hay un lugar específico para eso y después el tema de las autorizaciones no se le puede denegar, no sé cómo es el tema de las frecuencias”. (Agente N° 1 EARS)

”

““

“A todo esto, cuando ellas quieren tener relaciones sexuales hay todo un tema, digamos, burocrático, como quien dice, para poder llegar a esa visita especial, se les llama. Ellas tienen que hacer una nota, las chicas del EARS ya les toman las notas, eso pasa a Dirección, las chicas del Lea ya me pasan una ficha donde eso primero tiene que venir firmado por la directora, yo tengo que tener laboratorio actualizado de ella con todas las enfermedades de transmisión sexual de él y de ella. En el caso de que él esté en un penal, bueno, su ficha vendrá del servicio médico del penal. En el caso de que sea un civil, tiene que traer al laboratorio él para que nosotros lo evaluemos acá. Nosotros no dejamos atrasar más de seis de meses que un interno no tenga laboratorio. Tratamos de que todo el tiempo se vaya actualizando. Entonces se van mirando las carpetas y se va viendo”. (Agente N°2 Servicio Médico UP IV)

””

““

“Y desde el punto de vista de la salud, para otorgar el acercamiento íntimo se les pide unos análisis a ella y la pareja, y si está todo bien, bueno, es como el casamiento, viste. Para que ninguno de los dos se transmita enfermedades de transmisión sexual”. (Agente N° 2 Nodo provincial)

””

““

“Viene una vez al mes la ginecóloga. Creo que el servicio no incluye los PAP, pero no sé, a eso lo sabe el equipo médico. Con respecto a los anticonceptivos, acá las chicas usan el DIU. Yo creo que todo lo que tenga que ver con PAP y todo eso las llevan al hospital. Después, por ejemplo, yo he intervenido, por ejemplo, con Planificación familiar. Con el Hospital Cullen. Cuando tienen que ligarse las trompas. Ahí sí intervengo yo. En eso trabajamos siempre”. (Agente N°2 EARS)

””

““

“Se trabaja [se refiere a salud sexual] el tema del cuidado, de prevención, del preservativo. Nosotros somos re pesadas con eso. No es que es un taller, pero sí es un tema que se toca”. (Agente N° 2 DIS)

””

Acerca de derechos de salud reproductiva

““

“El año pasado uno de los talleres había sido Salud, me parece, y Derechos Humanos, que ahí participaba [nombre anonimizado] y ahí se había tirado aborto, y había sido un escándalo. Yo creo que ahí fue que el penal, y las pibas, como que fue... son temas tan delicados que si no los vas tratando bien... No sé, siempre me acuerdo cuando el bachi se había tirado ese tema así, sin cuidarlo tanto”. (Agente N°1 ONG)

””

Acerca de salud mental

““

“Imaginate, tengo un universo de 60 internas, y yo habitualmente cuando voy asisto a 8 o 10 internas... Pensá que estás atendiendo al 15% o 20%. Si nos iríamos a las Flores, tendría que estar atendiendo a 200 personas por día...Es otra forma, en el penal de mujeres siempre hay otra demanda de salud, tal como pasa afuera. En la población general, digamos. Si bien acá la demanda es mayor que en la población general de lo que es hombres [cárcel de hombres], no es lo mismo que las mujeres. En la población general, la mujer necesita siempre mayor acceso a salud, y se repite más aún en el contexto de encierro. Todo se hace más grande...”

(Agente N°3 Servicio Médico UP IV)

””

“

“Muchas chicas que ya vienen medicadas de afuera, hay muchas chicas que presentan muchos problemas de que no pueden dormir a la noche, que están muy ansiosas. No cuando llegan, sino cuando están por irse y no llegan sus tiempos, eso las perturba mucho. Están cuestiones de angustia y depresión a veces muy profunda y necesitamos algo para que estén más tranquilas o no tan angustiadas para poder trabajar, porque si una persona está en crisis también es muy difícil trabajar desde lo psicológico, necesitas estabilidad y después estas cuestiones límites que se empiezan a autolesionar también las derivamos. Y después las chicas que quieren dejar de consumir, trabajamos en paralelo con los psiquiatras para ver cómo podemos hacer”.

(Agente N°1 EARS)

”

“

“Acá no nos da más la cabeza que para otro. Entre las dos nos vamos recontra cargadas. Y si alguna de las dos por algún motivo vino sola, salimos de acá y es 'te cuento toda la situación'. Hacemos catarsis. Porque de verdad es superintenso todo lo que se vive. Lo que pasa es que nosotros siempre hacemos la diferencia entre lo que puede ser un consultorio privado. La persona, el paciente que va a un consultorio privado va a su casa, va a su familia, va a su amigo, se toma un café, etc. Entonces nosotros tratamos de que ninguna de las chicas, lo intentamos, que no se vayan enojadas, angustiadas, porque van a estar solas, con ellas mismas. Y acá es todo fluctuante, a veces está todo tranquilo y a veces están muy agitadas. O suceden cosas que las atraviesan todas. Entonces, dejarlas irse con enojo y demás es ponerlas en riesgo también”.

(Agente N° 1 DIS)

”

“

“Generalmente no hay patologías establecidas. No hay diagnósticos concretos, no hay esquizofrenia, depresión, porque no estarían acá. O serían inimputables o tendrían que estar en un sanatorio atendándose. Son trastornos de la personalidad, crisis conversivas, crisis de angustia, crisis de ansiedad. Entonces a veces hay motivos, qué sé yo, el motivo es que se me murió mi abuela, llamé por teléfono y se murió mi abuela, no lo veo a mi nene hace tres meses, no me traen a mi nene, qué sé yo...”. (Agente N°1 Servicio Médico UP IV)

”

““

“Pero sí que lo que veo que estar lejos de la familia produce mucho malestar, mucha caída anímica y además son familias que provienen de sectores de la población que tienen muchas dificultades económicas, que los problemas de afuera son muchos, acuciantes, y se los pasan a las internas... Es necesario recursos económicos, recursos de personas, recursos edilicios para hacer algo, digamos, un poquito más complejo, que pueda dar un resultado que... pero te digo, muy pocas cárceles, te digo, no es que la deficiencia es en Santa Fe, en muy pocas cárceles del país y de Latinoamérica que hay dispositivos que enfoquen en eso (se refiere a salud mental, consumos y adicciones) directamente y que tengan que ver también con cuestiones no solo sanitarias sino por cuestiones que tienen que ver con la educación, que tienen que ver con el trabajo y con el logro de... de... mejorar la actividad de vida del interno”.

(Agente N°3 Servicio Médico UP IV)

””

““

“Nosotros, en realidad, bueno, también están ansiosas, se enteran de una mala noticia, no pueden traer los celulares acá, pero hay dos, debe haber. Se enteran, se enteran y, bueno, no porque me enteré que mi hermano le pegaron un tiro y que está grave en el hospital y, bueno, es de eso estábamos hablando ahora con mi compañera, que me decía el hecho de que nosotros sabemos que no estamos para enjuiciar a nadie acá, uno ya es consciente de que está atendiendo internas pero dejás de crear una empatía con ellos”. (Agente N° 2 Servicio Médico UP IV)

””

““

“Acá vienen todas y lloran. Porque todos pasamos por cosas. Está normalizado, es como que hay que estar fuerte para que no te jodan. No tocar temas sensibles, ni siquiera porqué están acá, o qué pasó...” (Agente N° 1 DIS)

””

“

“Más allá de que se está empeorando su salud mental, lo que vos puedas tener adentro, diabetes, o epilepsia, cosas así, ahí se te agrava todo más. Te agarró un ataque de algo, lo que sea, te tiran el apellido 'vení, bajá, bajá, que vamos al doctor', y la loca no se puede bajar. O sea, no hay acompañamiento. Hay personas grandes, viven en un lugar que hay una humedad bárbara. Vivir ahí... Osea, entiendo la gravedad de la situación, que las pibas están solas, ellas y sus cabezas, y con la tele. Lo único que está prendido es un televisor las 24 horas del día con el noticiero o lo que sea que elijan ver, pero es como que es un panorama...o Aire de Santa Fe, todo ese círculo, todo el tiempo, enferma a cualquiera”. (Agente N° 1 ONG)

”

“

“Entonces nosotros sabemos, sabemos que, por ejemplo, tenemos internas que recuerdan la muerte de algún hijo o de que ellas han hecho algo con algún pariente o algún familiar, nos dicen, entonces ya sabemos más o menos la fecha en la que van a estar mal”. (Agente N°2 Servicio Médico UPIV)

”

“

“Acá ya hay una situación que es estar privada de la libertad. Imaginate que vos no tenés vida, te dicen 'te levantás a tal hora, te acostás a tal hora, comés a tal hora', acá te ordenan todo. No es que te ordenen todo, es que no puede ser de otra manera, no es que 'chicas, cuando quieran se levantan', no es como las películas pero a veces es como las películas”. (Agente N°1 Servicio Médico UPIV)

”

Acerca de las autolesiones



“Hay autolesiones que es, qué sé yo, yo me corto así finito y no sabés nada. Pero hay otras que se ahorcan. Entonces son distintos niveles de gravedad o crisis de excitación psicomotriz que estén golpeándose la cabeza, la cabeza contra la pared. Entonces vos tenés que hasta hablar con el psiquiatra, y el psiquiatra te sugiere que haya sujeción mecánica hasta que le haga efecto la contención química hasta que se pueda... porque si vos la soltás se puede, se golpea se agrede”. (Agente N°1 Servicio Médico UP IV)



“Con algunas venimos ya trabajando del año pasado, pero porque se empezó por otros lugares y se toma eso como consecuencia. Pero no porque la piba lo ve como un problema. Solamente dos o tres situaciones hubo. La persona nunca viene a decirte 'mi problema es que me corto', 'me doy la cabeza contra la pared', o 'mi problema es me drogo'. Generalmente el problema está externalizado”. (Agente N° 1 DIS)



“Eh... en realidad pasan días de la madre, del padre, cumpleaños o recuerdan algo que les ha pasado, o se enteran que fueron o van a la de comisión a hablar con el juez y qué sé yo, dictaminó que no le dan permiso o que no van a salir. Son situaciones que les surgen así, y que por supuesto tienen una base patológica psiquiátrica, digamos, que las lleva a tener a escape... Ellas ya vienen con... porque no es que todas van y se autolesionan. Es algo que ellas vienen con esos antecedentes y, bueno, por suerte se lo llama al psiquiatra, se refuerza medicación. Se trata en todos los niveles de tenerla contenida. Se las habla a las compañeras, cuidarlas, fijate. Y las compañeras colaboraron muchísimo”. (Agente N° 2 Servicio Médico UP IV)



“

“Se trata de no llegar, digamos, a la novedad, le decimos nosotros, se trata de no llegar al acto de que la interna se lastime o que se deprima, se trata de tener la contención previa para que ella pueda estar bien y que trate de sobrellevar ese día o ese mal momento lo mejor posible”. (Agente N°2 Servicio Médico UP IV)

”

“

“Si bien tenemos intentos de suicidio, parasuicidios, más parasuicidios que intentos de suicidios en sí, eh... El parasuicidio son lesiones o intento de suicidio como forma de reclamos. Que tiene un claro componente de reclamo, porque el objetivo no es terminar con su vida. Pero salen mal por ahí. El objetivo es buscar reconocimiento por cualquier tipo de situación, sea visita, sea por lo que sea, o sea por una cuestión legal que rebasa la cuestión del penal. Es una cuestión por fuera del penal, por ejemplo, reclamar al juez, y por ahí decís 'chicas, no van a modificar nada'. Y vos te estás colgando, prendiendo fuego, esto de prender fuego que es un intento que yo lo tomo de parasuicidio pero por ahí sale mal porque se prenden fuego ellas y terminan muriendo, no es lo más frecuente pero pasa, ha pasado...”

(Agente N°3 Servicio Médico UP IV)

”

Referencias bibliográficas

- Berlant, L. (2020).** El optimismo cruel (pp.177-230). 1ra. ed. Caja Negra.
- Bissutti, C. (2017).** Mujeres presas y soberanía sobre sus cuerpos ¿soberanía sobre sus cuerpos? Exposición en IV Encuentro Nacional de Salud: Género y Salud: Soberanía de los cuerpos. Fundación Soberanía Sanitaria.
- Cabral, M. (2014).** Cuestión de Privilegio. Página 12.
<https://www.pagina12.com.ar/diario/suplementos/las12/13-8688-2014-03-07.html>
- Cacopardo, A.; Malacalza, L. (2019).** ¿Resistencias carcelarias en clave feminista? articulaciones y estrategias en dos protestas carcelarias. Quaderns de psicologia. International journal of psychology, 21(3), e1535. <https://doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1535>
- Carlen, P. (1998).** Sledgehammer: Women's Imprisonment at the Milenium. MacmillanPress LTD.
- CELS(Centro de Estudios Legales y Sociales), Ministerio Público de la Defensa de la Nación, Procuración Penitenciaria de la Nación (2011).** Mujeres en prisión: los alcances del castigo. 1ra. ed. Siglo Veintiuno Editores.
<https://www.cels.org.ar/web/wp-content/uploads/2011/04/Mujeres-en-prision.pdf>
- Davis, A. (2016).** Democracia de la Abolición. Prisiones, Racismo y Violencia. Eduardo Mendieta. Traducción de Irene Fortea.
- Ehrenreich, B. y English, D. (2006)** Brujas, parteras y enfermeras. historia de las sanadoras. Traducción de Metcalfe y Davenport. Olmue, Chile
- Fundación Soberanía Sanitaria (2019).** Salud feminista: soberanía de los cuerpos, poder y organización. 1ra, ed. Tinta Limón. <https://www.tintalimon.com.ar/libro/salud-feminista/>
- Goffman, E. (2012).** Internados. Ensayo sobre la situación social de los enfermos mentales 2da. ed., 2da.reimp. Amorrortu.
- Guala, N. (2017).** La corrección de las mujeres: del reformatorio religioso a la prisión contemporánea. Un estudio de caso. Delito y Sociedad, 2(42), 49-74.
<https://doi.org/10.14409/dys.v2i42.6760>
- Guala, N. y Spina, P. (2012).** Informe Maternidad en contextos de encierro: mujeres y niñas encarceladxs y prisión domiciliaria en la ciudad de Santa Fe. Problemas y desafíos. FCJS-UNL.
- Guala, N. y Spina, P. (2015).** Informe Maternidad en contextos de encierro: mujeres y niñas encarceladxs y prisión domiciliaria en la ciudad de Santa Fe. Problemas y desafíos. FCJS- UNL.
- Marradi, A.; Archenti, N.; y Piovani, J.I. (2007).** Metodología de las Ciencias Sociales. Emecé.

- Olmo, P. (2009).** Prisionización y bioprotesta. En Mendiola Gonzalo, I. (Ed.), *Rastros y rostros de la biopolítica* (pp. 247–270). Anthropos.
- Pérez, M (2020).** Entrevista: "Cárceles, pandemia y feminismos". *El cohete a la luna*. <https://www.elcoheteealaluna.com/carceles-pandemia-y-feminismo/>
- Pérez, M. y Radi, B. (2018).** El concepto de "violencia de género" como espejismo hermenéutico. *Igualdad, autonomía personal y derechos sociales*, (8), 69–88.
- Radi, B. (2020).** Notas (al pie) sobre cisnormatividad y feminismo. *Ideas. Revista de filosofía moderna y contemporánea*, (11), 23–36. http://ragif.com.ar/revista_ideas/IDEAS11Dobles.pdf
- Radi, B. y Pérez, M. (2020).** Injusticia epistémica en el ámbito de la salud: perspectivas desde la epistemología social. *Avatares Filosóficos*, (5).
- Radi, B. y Sardá–Chandiramani, A. (2016).** Travesticidio / transfemicidio: Coordenadas para pensar los crímenes de travestis y mujeres trans en Argentina. *Boletín del Observatorio de Género*. <https://www.aacademica.org/blas.radi/14.pdf>
- Vasilachis de Gialdino, I. (2006).** *La Investigación Cualitativa*. En Vasilachis de Gialdino, I. (Coord.), *Estrategias de Investigación Cualitativa* (pp. 23–63). Gedisa.

Anexo 2: Instrumento de registro de la consultoría socio-jurídica de la UNL

Nº DE FICHA:
CONSULTORÍA JURÍDICA Y SOCIAL
PROGRAMA DE GÉNERO, SOCIEDAD Y UNIVERSIDAD
PROYECTO DE EXTENSIÓN - FICHA 2018

Encargadxs de la ficha:

Fecha:

DATOS PERSONALES

Nombre y Apellido:

Género autopercebido:

DNI:

Fecha de nacimiento:Edad:

Datos de un contacto - teléfono:

Dirección:

Dato demográfico:

CONSULTA

a) Fue asesorada antes por un profesional (abogadx)	No	
	Si	¿Con qué datos del mismo cuenta?
b) Cuenta con patrocinio letrado:	No	
	Si	¿Público o privado??
c) ¿Que inquietudes hicieron que recurras a este espacio? (relato de hechos)		

SITUACIÓN FAMILIAR

a) Vínculos: Casada/o Soltera/o Divorciada/o Viuda/o En pareja Conviviente

b) Hijos/as

Hijos/as (fuera del penal)	No	
	Si	Cantidad:

Nombre y apellido	DNI	Edad	Educación	Observaciones

Hijos/as (dentro del penal)	No	
	Si	Cantidad:

Nombre y apellido	DNI	Edad	Educación	Observaciones

Nombre y apellido	DNI	Parentesco	Educación	Observaciones

c) Referentes afectivos

VIOLENCIAS DE GÉNERO

a) ¿Ha atravesado una situación de violencia de género?

Sí No ¿Por parte de quién? ¿Sigue en contacto con el agresor?

*¿De qué tipo?

Física Sexual Psicológica Económica Simbólica

* ¿Ha efectuado denuncias con anterioridad? Sí No

b) ¿Inició acción de alimentos, cuidado personal, régimen de comunicación, custodia personal, medida de distancia, botón de alerta, exclusión del hogar, etc.?

SALUD

¿Cómo se encuentra de salud? (Dejar al entrevistado responder libremente)	
¿Tiene alguna enfermedad? ¿Cuál?	
¿Fue diagnosticada dentro del penal?	
¿Recibió asistencia médica? ¿Fue adecuada?	
¿Toma alguna medicación?	
¿Tiene alguna discapacidad?	
¿Cuándo fue el último control de salud?	
¿Cuánto tardan en otorgar servicios de salud cuando lo solicita?	
Observaciones de salud:	

SITUACIONES PATRIMONIALES

d) Situación patrimonial: ¿Necesita asesoría sobre derechos civiles y comerciales, reales, daños, sucesiones, entre otros?

SEGURIDAD SOCIAL

a) ¿Es beneficiaria/o de Planes o Programas Nacionales, Provinciales o Municipales? .

SÍ NO

En caso afirmativo, detallar:

EDUCACIÓN Y EMPLEO

a) Nivel educativo alcanzado:

Nivel educativo alcanzado	X	Último año que cursó Institución educativa	¿Por qué abandonó? ¿Desea retomar los estudios?
Primario Incompleto			
Primario Completo			
Primario en Proceso			
Secundario Completo			
Secundario Incompleto			
Secundario en Proceso			
Terciario Completo			
Terciario Incompleto			
Terciario en Proceso			
Universitario			
Educación No formal			

b) Se encuentra trabajando: Sí No ¿Dónde?

Monto del peculio:

c) ¿Tiene oficios? Sí No ¿Cuáles?

d) Otra información importante

Anexo 3:

Entrevistas: instrumentos de relevamiento

Entrevista Personal Servicio Médico Servicio Penitenciario N °

DATOS GENERALES

Fecha:

Nombre:

Antigüedad en el Servicio Médico:

Función que desempeña:

ESTRUCTURA DEL SERVICIO MÉDICO DE LA UP IV

1. ¿Cómo se encuentra organizado el servicio médico en esta unidad penitenciaria?
2. ¿Qué función desempeña en el mismo?
3. ¿Actualmente, qué cantidad de trabajadores/as de salud forman parte del servicio? ¿Qué profesiones tienen? ¿Considera que la cantidad y profesiones son suficientes para la demanda existente en el establecimiento?
4. ¿Cuáles son los espacios de atención en salud disponibles dentro de la unidad? (distribución/áreas)
5. ¿Cómo se organiza la provisión de recursos (medios, insumos, instrumentos) necesarios para garantizar la atención en salud? Considera que son suficientes para la demanda existente en el establecimiento?

CIRCUITO DE ATENCIÓN EN SALUD EN EL ESTABLECIMIENTO

1. Cuando las mujeres ingresan al establecimiento, ¿se realiza algún control de rutina?
2. ¿Se realizan controles periódicos del estado de salud de las mujeres detenidas?
3. ¿De qué forman las mujeres detenidas pueden acceder a la atención del servicio médico?
4. En líneas generales, ¿cuánto demoran en ser atendidas las consultas en salud?
5. ¿Qué tipos de tratamientos/prestaciones se brindan en el establecimiento?
6. ¿Cuáles son las problemáticas de salud más frecuentes?
7. ¿El Servicio Médico elabora algún registro en el que sistematice las problemáticas atendidas?
8. ¿Cómo proceden con mujeres que se encuentran en aislamiento? ¿Se las visita y verifica su salud?

CIRCUITO DE ATENCIÓN EN SALUD FUERA DEL ESTABLECIMIENTO

1. ¿En caso de que sea necesario que las mujeres detenidas reciban asistencia médica fuera de la unidad penitenciaria, cómo es el circuito de acceso/solicitud de dicho tratamiento?
2. ¿En qué efectores de salud de la ciudad se realiza dicha atención?
3. ¿Cómo se realizan los traslados? ¿Qué documentación lleva la mujer que va a recibir atención?
6. ¿En qué condiciones se da la consulta médica? ¿Está presente el personal de seguridad durante la misma?
7. En caso de que una mujer sea trasladada a otro establecimiento, ¿se realiza una coordinación con el servicio médico de dicha unidad para la continuidad de su acompañamiento/atención en salud?

SALUD INTEGRAL

1. ¿Existen controles respecto de las condiciones de condiciones de higiene y salubridad del establecimiento?
2. Respecto de la alimentación, el área de salud del participa del diseño del plan alimenticio que se brinda en el establecimiento?
3. ¿Se realizan actividades deportivas y de recreación en el establecimiento? ¿Cuáles?
4. Cuando se observan conductas en una mujer que pueden derivar en autolesiones o suicidio, ¿cómo se procede?

SALUD MENTAL

1. ¿Se brinda atención psicológica y psiquiátrica en la unidad?
2. ¿De qué forma pueden las mujeres pueden solicitar dicha atención?
3. ¿Cómo se interviene en situaciones de riesgo como depresión severa, autolesión, intento de suicidio?
4. ¿Es usual que existan padecimientos psíquicos entre las mujeres detenidas?
5. ¿De qué forma se evalúa y supervisa la prescripción de psicofármacos?
6. ¿El EARS elabora algún registro sobre estas problemáticas en el establecimiento?

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

1. ¿Cuáles son las prácticas de atención en salud sexual y reproductiva que se brinda a las mujeres detenidas?
2. ¿Hay atención ginecológica? ¿Con qué periodicidad? Se incluye la realización periódica de PAP y prevención de ETS?
3. ¿Se brinda información y acceso a métodos anticonceptivos? ¿Cuáles?
4. ¿Se realizan visitas íntimas en el establecimiento? ¿Cuál es el procedimiento para solicitar dichas visitas? ¿El EARS interviene en el mismo? En el caso de que la visita íntima sea en otro establecimiento penitenciario, ¿cómo se realiza el acompañamiento de la misma?
5. ¿Existen prácticas específicas de atención y acompañamiento en salud para lesbianas, bisexuales y/o personas trans?

ATENCIÓN EN EL EMBARAZO Y PARTO

1. ¿El servicio médico del establecimiento realiza el acompañamiento de mujeres que cursen todo o parte de su embarazo detenidas?
2. En ese caso, ¿cómo se realiza dicho acompañamiento? (controles periódicos, urgencias, medicamentos, parto, etc.)
3. En los casos en que mujeres residan con sus hijxs en la unidad, ¿el servicio médico supervisa las condiciones de salud de lxs niñxs?
4. ¿Cuáles son los espacios edilicios destinados al alojamiento de las madres con sus niñxs?
5. ¿Existe algún dispositivo específico destinado al acompañamiento de lxs niñxs (estimulación temprana, recreación, alimentación)?

PREVENCIÓN EN SALUD

1. ¿Se realizan talleres de prevención en salud en este establecimiento (sea a cargo del servicio médico o de actores externos)?
2. En ese caso, ¿cuáles son las temáticas que se abordan? (salud mental, adicciones, HIV/SIDA, salud reproductiva, etc.)

EGRESO DEL ESTABLECIMIENTO

1. Llegado el momento en que una mujer egrese de la unidad (sea por traslado, arresto domiciliario o situación procesal), ¿se hace entrega de documentación relativa al acompañamiento en salud que se haya realizado durante su detención (historia clínica, antecedentes de vacunación, etc.)?
2. En caso de encontrarse realizando algún tratamiento al momento de egresar, ¿se prevé un mecanismo para la continuidad del mismo?

CIERRE

1. ¿Hay algún aspecto de la atención en salud que no haya sido abordado en la entrevista y que desee agregar?
2. ¿Desea realizar algún comentario acerca de cómo mejorar la atención en salud en contextos de encierro a partir de su experiencia en el servicio médico de esta unidad?

Entrevista EARS N °

DATOS GENERALES

Fecha:

Nombre:

Antigüedad en el área / institución:

Función que desempeña:

ESTRUCTURA

1. ¿Cuáles son las funciones del Equipo? ¿Qué profesionales lo integran actualmente? ¿Cuál es su rol en el mismo?
2. ¿De qué forma las mujeres detenidas pueden acceder a la atención del dispositivo?
3. ¿En qué días y horarios funciona el Equipo? ¿Cuentan con algún mecanismo de atención de urgencias o situaciones que surjan fuera del horario de funcionamiento?
4. ¿Considera que cuentan con los recursos necesarios para realizar las funciones que tienen asignadas?

ATENCIÓN EN SALUD

1. ¿Cuál es la incumbencia del EARS en la atención de las problemáticas en salud de las mujeres detenidas?
2. ¿Cuentan con alguna capacitación / formación específica para el acompañamiento de las situaciones en salud de las mujeres detenidas?
3. ¿Cuáles son las problemáticas en salud más frecuentes en esta unidad penitenciaria?
4. ¿De qué manera se realiza la atención en salud dentro del establecimiento?
5. ¿Cómo evalúa el sistema de atención en salud actualmente existente en esta unidad penitenciaria?
6. ¿De qué manera se realiza la atención en salud fuera del establecimiento? ¿En qué efectores de salud de la ciudad / provincia se realiza dicha atención?
7. ¿Cómo evalúa el sistema de atención en salud en dichos establecimientos?

SALUD INTEGRAL

1. ¿Existen controles respecto de las condiciones de condiciones de higiene y salubridad del establecimiento?
2. Respecto de la alimentación, ¿el EARS participa del diseño del plan alimenticio que se brinda en el establecimiento?
3. ¿Se realizan actividades deportivas y de recreación en el establecimiento? ¿Cuáles?

SALUD MENTAL

1. ¿Se brinda atención psicológica y psiquiátrica en la unidad?
2. ¿De qué forma pueden las mujeres pueden solicitar dicha atención?

Entrevista EARS N °

DATOS GENERALES

Fecha:

Nombre:

Antigüedad en el área / institución:

Función que desempeña:

ESTRUCTURA

1. ¿Cuáles son las funciones del Equipo? ¿Qué profesionales lo integran actualmente? ¿Cuál es su rol en el mismo?
2. ¿De qué forma las mujeres detenidas pueden acceder a la atención del dispositivo
3. ¿En qué días y horarios funciona el Equipo? ¿Cuentan con algún mecanismo de atención de urgencias o situaciones que surjan fuera del horario de funcionamiento?
4. ¿Considera que cuentan con los recursos necesarios para realizar las funciones que tienen asignadas?

ATENCIÓN EN SALUD

1. ¿Cuál es la incumbencia del EARS en la atención de las problemáticas en salud de las mujeres detenidas?
2. ¿Cuentan con alguna capacitación / formación específica para el acompañamiento de las situaciones en salud de las mujeres detenidas?
3. ¿Cuáles son las problemáticas en salud más frecuentes en esta unidad penitenciaria?
4. ¿De qué manera se realiza la atención en salud dentro del establecimiento?
5. ¿Cómo evalúa el sistema de atención en salud actualmente existente en esta unidad penitenciaria?
6. ¿De qué manera se realiza la atención en salud fuera del establecimiento? ¿En qué efectores de salud de la ciudad / provincia se realiza dicha atención?
7. ¿Cómo evalúa el sistema de atención en salud en dichos establecimientos?

SALUD INTEGRAL

1. ¿Existen controles respecto de las condiciones de condiciones de higiene y salubridad del establecimiento?
2. Respecto de la alimentación, ¿el EARS participa del diseño del plan alimenticio que se brinda en el establecimiento?
3. ¿Se realizan actividades deportivas y de recreación en el establecimiento? ¿Cuáles?

SALUD MENTAL

1. ¿Se brinda atención psicológica y psiquiátrica en la unidad?
2. ¿De qué forma pueden las mujeres pueden solicitar dicha atención?
3. ¿Cómo se interviene en situaciones de riesgo como depresión severa, autolesión, intento de suicidio?
4. ¿Es usual que existan padecimientos psíquicos entre las mujeres detenidas?
5. ¿De qué forma se evalúa y supervisa la prescripción de psicofármacos?
6. ¿El EARS elabora algún registro sobre estas problemáticas en el establecimiento?

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

1. ¿Cuáles son las prácticas de atención en salud sexual y reproductiva que se brinda a las mujeres detenidas?
2. ¿Hay atención ginecológica? ¿Con qué periodicidad? Se incluye la realización periódica de PAP y prevención de ETS?
3. ¿Se brinda información y acceso a métodos anticonceptivos? ¿Cuáles?
4. ¿Conocen si existen personas del colectivo de la diversidad sexual dentro de la unidad penitenciaria? Es decir, personas lesbianas, bisexuales, travestis o trans.
5. (continúa la anterior) ¿Existen prácticas específicas de atención y acompañamiento, promoción de derechos en salud y prevención de enfermedades para estas personas LGBTI+?
6. ¿Se realizan visitas íntimas en el establecimiento? ¿Cuál es el procedimiento para solicitar dichas visitas? El EARS interviene en el mismo? En el caso de que la visita íntima sea en otro establecimiento penitenciario, ¿cómo es el procedimiento?
7. ¿Existen prácticas específicas de atención y acompañamiento en salud para lesbianas, bisexuales y/o personas trans?

ATENCIÓN EN EL EMBARAZO Y PARTO

1. ¿El EARS realiza el acompañamiento de mujeres que cursen todo o parte de su embarazo detenidas?
2. En ese caso, ¿cómo se realiza dicho acompañamiento? (controles periódicos, urgencias, medicamentos, parto, etc.)
3. En los casos en que mujeres residan con sus hijxs en la unidad, ¿el EARS supervisa las condiciones de salud de lxsniñxs?
4. ¿Cuáles son los espacios edificados destinados al alojamiento de las madres con sus niñsx?
5. ¿Existe algún dispositivo específico destinado al acompañamiento de lxsniñxs? (estimulación temprana, recreación, alimentación).

PREVENCIÓN EN SALUD

1. ¿Se realizan talleres de prevención en salud en este establecimiento (sea a cargo del EARS o de actores externos)?
2. En ese caso, ¿cuáles son las temáticas que se abordan? (salud mental, adicciones, HIV/SIDA, salud reproductiva, etc.)

EGRESO DEL ESTABLECIMIENTO

1. Llegado el momento en que una mujer egrese de la unidad (sea por traslado, arresto domiciliario o situación procesal), ¿se hace entrega de documentación relativa al acompañamiento en salud que se haya realizado durante su detención (historia clínica, antecedentes de vacunación, etc.)?
2. En caso de encontrarse realizando algún tratamiento al momento de egresar, ¿se prevé un mecanismo para la continuidad del mismo?

CIERRE

1. ¿Hay algún aspecto de la atención en salud que no haya sido abordado en la entrevista y que desee agregar?
2. ¿Desea realizar algún comentario acerca de cómo mejorar la atención en salud en contextos de encierro a partir de su experiencia en el EARS de esta unidad?

Entrevista Actores Externos DIS N °

DATOS GENERALES

Fecha:

Nombre:

Antigüedad en el área / institución:

Función que desempeña:

ESTRUCTURA

1. ¿Cuáles son las funciones del DIS? ¿Qué profesionales lo integran actualmente? ¿Cuál es su rol en el mismo?
2. ¿De qué forma las mujeres detenidas pueden acceder a la atención del dispositivo
3. ¿En qué días y horarios funciona el DIS? ¿Cuentan con algún mecanismo de atención de urgencias o situaciones que surjan fuera del horario de funcionamiento?
4. ¿Considera que cuentan con los recursos necesarios para realizar las funciones que tienen asignadas?

ATENCIÓN EN SALUD

1. ¿Cuál es la incumbencia del DIS en la atención de las problemáticas en salud de las mujeres detenidas (hacemos referencia en un sentido amplio a la salud integral, incluyendo alimentación, esparcimiento, salud sexual y reproductiva, salud mental, entre otros aspectos)?
2. ¿Cuentan con alguna capacitación / formación específica para el acompañamiento de las situaciones en salud de las mujeres detenidas?
3. ¿Cuáles son las problemáticas en salud más frecuentes en esta unidad penitenciaria?
4. ¿Cuáles son las problemáticas específicas en salud mental (ansiedad, autolesiones, intentos de suicidio y consumos problemáticos) si existieran en esta unidad?
5. ¿Es usual que existan padecimientos psíquicos entre las mujeres detenidas?
6. ¿Conocen de qué forma se evalúa y supervisa la prescripción de psicofármacos dentro de la unidad?
7. ¿De qué manera se realiza la atención en salud dentro del establecimiento?
8. Existen prácticas específicas de atención y acompañamiento en salud para lesbianas, bisexuales y/o personas trans?
9. ¿Cómo articulan con el servicio de salud y el servicio social de la unidad penitenciaria? ¿Dictan algún taller de autocuidado o formación para las mujeres detenidas o para el personal del servicio penitenciario?
10. ¿Cómo evalúa el sistema de atención en salud actualmente existente en esta unidad penitenciaria?
11. ¿De qué manera se realiza la atención en salud fuera del establecimiento? ¿En qué efectores de salud de la ciudad / provincia se realiza dicha atención?
12. ¿Cómo evalúa el sistema de atención en salud en dichos establecimientos?

CIERRE

1. ¿Hay algún aspecto de la atención en salud que no haya sido abordado en la entrevista y que desee agregar?
2. ¿Desea realizar algún comentario acerca de cómo mejorar la atención en salud en contextos de encierro a partir de su experiencia de trabajo en este Dispositivo?

Entrevista Ginecóloga N °

DATOS GENERALES

Fecha:

Nombre:

Antigüedad en el área / institución:

Función que desempeña:

ESTRUCTURA Y FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO

1. ¿Cuál es su función en el Servicio Médico de la Unidad Penitenciaria IV?
2. ¿Cómo es el circuito de atención ginecológica en el establecimiento? ¿Qué días y horarios se brinda atención? Con qué frecuencia?
3. ¿En qué espacio físico se realizan las consultas? ¿En qué condiciones de privacidad se realizan (hay presencia de personal de seguridad, enfermerxs, etc.)?
4. ¿Considera que cuenta con los recursos necesarios para llevar adelante su tarea?

CIRCUITO DE ATENCIÓN EN SALUD EN EL ESTABLECIMIENTO

1. ¿Cuando las mujeres ingresan al establecimiento, ¿se realiza algún control de rutina?
2. ¿De qué manera las mujeres detenidas pueden solicitar atención ginecológica? ¿Hay turnos individuales?
3. ¿De qué forma las mujeres detenidas pueden acceder a la atención del servicio médico?
4. ¿Se realizan controles ginecológicos periódicos a las mujeres detenidas?
5. ¿Qué tipos de tratamientos/prestaciones se brindan en el establecimiento?
6. ¿Cuáles son las problemáticas más frecuentes?
7. ¿El Servicio Ginecológico elabora algún registro en el que sistematice las problemáticas atendidas?

CIRCUITO DE ATENCIÓN EN SALUD FUERA DEL ESTABLECIMIENTO

1. ¿En caso de que sea necesario que las mujeres detenidas reciban asistencia médica fuera de la unidad penitenciaria, cómo es el circuito de acceso/solicitud de dicho tratamiento?
2. ¿En qué efectores de salud de la ciudad se realiza dicha atención?
3. ¿Cómo se realizan los traslados? ¿Qué documentación lleva la mujer que va a recibir atención?
4. ¿En qué condiciones se da la consulta? ¿Está presente el personal de seguridad durante la misma?
5. En caso de que una mujer sea trasladada a otro establecimiento, ¿se realiza una coordinación con el servicio médico de dicha unidad para la continuidad de su acompañamiento/atención en salud?

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

1. ¿Se brinda información y acceso a métodos anticonceptivos? ¿Cuáles?
2. ¿Se realizan visitas íntimas en el establecimiento? ¿Cuál es el procedimiento para solicitar dichas visitas? ¿El EARS interviene en el mismo? En el caso de que la visita íntima sea en otro establecimiento penitenciario, ¿cómo se realiza dicho acompañamiento?
3. ¿Existen prácticas específicas de atención y acompañamiento en salud para lesbianas, bisexuales y/o personas trans?

ATENCIÓN EN EL EMBARAZO Y PARTO

1. ¿El servicio médico del establecimiento realiza el acompañamiento de mujeres que cursen todo o parte de su embarazo detenidas?
2. En ese caso, ¿cómo se realiza dicho acompañamiento? (controles periódicos, urgencias, medicamentos, parto, etc.)

PREVENCIÓN EN SALUD

1. ¿Se realizan talleres de prevención en salud en este establecimiento (sea a cargo del servicio médico o de actores externos)?
2. En ese caso, ¿cuáles son las temáticas que se abordan? (salud mental, adicciones, HIV/SIDA, salud reproductiva, etc.)

EGRESO DEL ESTABLECIMIENTO

1. Llegado el momento en que una mujer egrese de la unidad (sea por traslado, arresto domiciliario o situación procesal), ¿se hace entrega de documentación relativa al acompañamiento en salud que se haya realizado durante su detención (historia clínica, antecedentes de vacunación, etc.)?
2. En caso de encontrarse realizando algún tratamiento al momento de egresar, ¿se prevé un mecanismo para la continuidad del mismo?

CIERRE

1. ¿Hay algún aspecto de la atención en salud que no haya sido abordado en la entrevista y que desee agregar?
2. ¿Desea realizar algún comentario acerca de cómo mejorar la atención en salud en contextos de encierro a partir de su experiencia en el servicio médico de esta unidad?

Entrevista NODO Salud N °

DATOS GENERALES

Fecha:

Nombre:

Antigüedad en el área / institución:

Función que desempeña:

ESTRUCTURA

1. ¿Cuáles son las funciones del Nodo? ¿Cuál es su rol en el mismo?
2. ¿Con qué estructura de funcionamiento (espacio físico y personal) cuenta actualmente para llevar adelante dichas tareas?
3. ¿Considera que cuentan con los recursos necesarios para realizar las funciones que tienen asignadas?

ATENCIÓN EN SALUD EN CONTEXTOS DE ENCIERRO

1. ¿Cuál es la incumbencia del Nodo en la atención de las problemáticas en salud de las mujeres detenidas (hacemos referencia en un sentido amplio a la salud integral, incluyendo alimentación, esparcimiento, salud sexual y reproductiva, salud mental, entre otros aspectos)?
2. ¿Cuentan con algún mecanismo de seguimiento o articulación con los Equipos de Servicios Médicos de las unidades penitenciarias de mujeres?
3. ¿Cuentan con alguna capacitación/formación específica para dichos servicios médicos y/o para el acompañamiento de las situaciones en salud de las mujeres detenidas por parte del personal del sistema de salud?
4. ¿Cuentan con algún protocolo de atención específica para los casos de mujeres detenidas que deban recibir atención ambulatoria en algún efector de salud de la ciudad/provincia?
5. ¿En qué condiciones se realizan dichas consultas (presencia de personal de seguridad, medidas de sujeción)?
6. ¿Cuentan con algún protocolo de atención específica para los casos de mujeres detenidas que deban permanecer internadas en algún efector de salud de la ciudad/provincia?
7. ¿En qué condiciones se realizan dichas internaciones (presencia de personal de seguridad, medidas de sujeción)?
8. De acuerdo a su experiencia en el Nodo, ¿cuáles son las problemáticas en salud más frecuentes en las unidades penitenciarias de mujeres de la provincia de Santa Fe?
9. ¿El Nodo lleva alguna sistematización o registro de los casos de mujeres detenidas que sean recibidos en dichos efectores?
10. ¿Cómo evalúa la atención en salud que se brinda a las mujeres detenidas en las unidades penitenciarias actualmente existentes en la provincia de Santa Fe?
11. ¿Cómo evalúa la atención en salud que se brinda a las mujeres detenidas en los efectores de salud pública de la provincia de Santa Fe?

CIERRE

1. ¿Hay algún aspecto de la atención en salud que no haya sido abordado en la entrevista y que desee agregar?
2. ¿Desea realizar algún comentario acerca de cómo mejorar la atención en salud en contextos de encierro a partir de su experiencia en el EARS de esta unidad?

Entrevista Defensora de Ejecución Penal (delitos provinciales)

DATOS GENERALES

Fecha:

Nombre:

Antigüedad en el área / institución:

Función que desempeña:

ESTRUCTURA

- ¿Cómo está conformada la Defensoría? ¿Trabaja de manera independiente o depende de otros sujetos estatales? ¿Qué profesionales trabajan?
- ¿Cuál es la función de la misma para con las mujeres detenidas en la Unidad IV?
- ¿Cómo se vinculan con ellas?
- ¿Llevan alguna sistematización o registro de los casos de mujeres detenidas que sean recibidos en dichos efectores?

PROBLEMÁTICAS

- ¿Qué problemáticas generales detectan en la unidad?
- ¿Han presentado acciones por temas de salud? ¿Cómo se enteraron de aquellas problemáticas? ¿Han llegado a judicializarse esos casos?
- ¿Se han presentado habeas corpus por materia de salud? ¿cuántos han sido y por qué motivos?
- ¿Se respetan las fases de ejecución de la pena? ¿Cómo afecta aquello en la ansiedad o salud de las mujeres?
- ¿Existen demoras en los trámites o en temas vinculado a la administración?
- ¿Qué balance realiza del desempeño penitenciario en el área salud? ¿Con qué condiciones observa que se asiste a las mujeres?
- De acuerdo a su experiencia, ¿cuáles son las problemáticas en salud más frecuentes en la unidad penitenciaria de mujeres de la provincia de Santa Fe?
- Necesitamos preguntar sobre las sanciones administrativas como forma de castigo – acá hay que indagar del caso de Maira Flores que se cortó y la sancionaron y le hicieron pagar el vidrio. VER como preguntar
- Han surgido, en su contacto con las mujeres, problemáticas de salud vinculadas a:
 - Consumo problemático, ¿cómo trabajan esas situaciones?
 - Alimentación (esperar respuesta)
 - Salud sexual y (no) reproductiva
 - Salud mental: (consultar sobre consumos y consumo problemático (esperar) angustias –cuáles y por qué–, (esperar) y autolesiones)
 - Esparcimiento
 - ¿Han comentado las mujeres detenidas problemáticas vinculadas al servicio médico de salud, al EARS, al DIS, y al Nodo u Hospital?

GENERAL

- ¿Qué conocimiento tiene acerca de los traslados de las mujeres?
- ¿Ha percibido situaciones de violencia institucional intramuros? ¿Como procede en dicho caso?
- ¿Por qué temas suelen sancionar a las mujeres detenidas?
- Cuando se percibe una situación de violencia, o tortura, ¿cómo proceden?
- ¿Con qué instituciones articula? ¿Con el Poder Judicial? ¿y con Centros de salud?
- ¿Qué falencias percibe en estos espacios? ¿Cuáles son las herramientas con las que cuentan para solucionar las problemáticas que se presentan?

CIERRE

¿Existe algún aspecto de la atención en salud que no haya sido abordado en la entrevista y que desee agregar?

¿Desea realizar algún comentario acerca de cómo mejorar la atención en salud en contextos de encierro a partir de su experiencia?

ONG ENTREVISTA ESTRUCTURA

1. ¿Cómo se conformó la organización? ¿Cómo se estructura?
2. ¿Con qué fines continúan trabajando?
3. ¿Cuentan con algún tipo de financiamiento?
4. ¿Cuentan con alguna capacitación/formación específica para realizar sus actividades en la cárcel?
5. ¿La organización lleva alguna sistematización o registro de las problemáticas de las mujeres detenidas?
6. ¿De qué se tratan las actividades culturales que brindan? ¿Cómo responden las mujeres a ello?
7. ¿Cuál es la recepción de la institución al respecto? ¿Han encontrado dificultades?

SALUD

8. Teniendo en cuenta la temática de informe, nos gustaría saber: ¿han surgido, en su contacto con las mujeres, problemáticas de salud vinculadas a:
 - Alimentación (esperar respuesta)
 - Salud sexual y (no) reproductiva
 - Salud mental (consultar sobre consumos, consumo problemático, angustias —cuáles y por qué—, y autolesiones)
 - Esparcimiento: además de las que ustedes brindan, la institución provee otras actividades?
9. En caso de que hayan surgido problemáticas, ¿ustedes cuentan con algún mecanismo de articulación con los Equipos de Servicios Médicos y/o EARS de la unidad penitenciaria de mujeres?
10. De acuerdo a su experiencia en las organizaciones, ¿cuáles son las problemáticas en salud más frecuentes en la unidad penitenciaria de mujeres de la provincia de Santa Fe?
11. ¿Han comentado las mujeres detenidas problemáticas vinculadas al servicio médico de salud, al EARS, al DIS, y al Nodo u Hospital?

CIERRE

1. ¿Hay algún aspecto de la atención en salud que no haya sido abordado en la entrevista y que desee agregar?
2. ¿Desea realizar algún comentario acerca de cómo mejorar la atención en salud en contextos de encierro a partir de su experiencia en la organización?



Informe sobre el sistema de salud en el
Instituto de “Recuperación de mujeres”
del Servicio Penitenciario de la provincia
de Santa Fe 2016-2018.

-
Fotógrafa: Gabriela Carvalho
Diseño Gráfico: Magali Iturraspe



UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL LITORAL

SECRETARÍA DE
EXTENSIÓN SOCIAL Y CULTURAL